



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
E Islas del Atlántico Sur
Hospital Regional Río Grande
"Nuestra Sra. de la Candelaria"

"2024 - 30° aniversario de la disposición transitoria primera de la constitución nacional de 1994"

Río Grande, 09 de diciembre del 2024.

VISTO el expediente MS-E-98663-2024, del registro de esta Gobernación; y Considerando:

Que mediante el mismo se tramita el llamado a la contratación directa por compulsa abreviada de un médico especialista en Tocoginecología con formación en patología mamaria, para desempeñarse en el ámbito del Hospital Regional Río Grande, mediante Nota de Pedido N° 307/24 obrante en orden N° 09.

Que en orden N° 06, obra nota fundada emitida por el Jefe Departamento Materno Infanto Juvenil del Hospital Regional de Río Grande. Detallando el requerimiento de incorporar un médico especialista en Tocoginecología con formación en patología mamaria, por el término de doce (12) meses, con opción a prórroga.

Que en orden N° 07 obra autorización de la Dirección General H.R.R.G.

Que en orden N° 14 obra autorización de continuidad a la contratación por parte de la Ministra de Salud.

Que atento a ello resulta procedente autorizar el llamado a la contratación mediante Compra Directa N° 244/24.

Que se procedió a la confección de Proyecto de Contrato en el Anexo I, que forma parte integrante de la presente.

Que así mismo amerita autorizar a la División Contrataciones del H.R.R.G a establecer fecha y hora límite para la recepción de ofertas.

Que se cuenta con la partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con "FONDO DE FINANCIAMIENTO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO HRRG-PAGADORA"

Que la presente contratación se encuadra dentro de lo establecido en Ley Provincial N° 955 y su Decreto Reglamentario N° 1561/14; Ley N° 1004, Ley N° 1015 Art. 18 inciso k), Ley N° 1465, Decretos Provinciales N°674/11, N°1742/15, N°43/20, N°832/21, N°188/23, N° 565/23 Anexo I-III, N°01/24, Resolución M.E. N° 148/24 y las Resoluciones de Contaduría General de la Provincia N°38/21, N° 43/22, N° 221/23; Resolución O.P.C. N°202/20, N°17/21 Anexo I Capítulo I Apartado a) y N°58/21. Fondo Específico.

Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente acto administrativo en concordancia a lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1004, N° 1015; Decreto Provincial N° 1742/15 y N° 188/23, N° 565/23 Anexo III; N°3154/23 y N°1771/2024, Resolución M.S. 2302/23.

Por ello:

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE
DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar el llamado a la Contratación Directa por compulsa abreviada de un médico especialista en Tocoginecología con formación en patología mamaria, para desempeñarse en el ámbito del Hospital Regional Río Grande y por el término de doce (12) meses contados a partir de la suscripción del Contrato pertinente. En los términos establecidos en el inciso k) del Artículo 18 de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el proyecto de Contrato en el Anexo I, que forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 3°.- Aprobar el Formulario de Cotización y su Anexo.

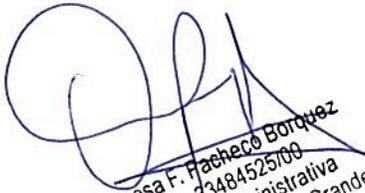
ARTÍCULO 4°.- Autorizar a la oficina de División Contrataciones del H.R.R.G dependiente del Departamento Administrativo Contable, a establecer la fecha y hora límite para la recepción de ofertas.

ARTÍCULO 5°.- Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a la 9015UG - UC9015 - RAF 577 - C.J.Uo 1-09-09, según inciso 30000, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

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

DISPOSICIÓN D.A. H.R.R.G. N° 2725/24.-

HRRG
LZ


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande

ANEXO I
CONTRATACION DIRECTA POR COMPULSA
ABREVIADA E.E. N° 98663 - M.S.-2024.

PROYECTO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO

En la Ciudad de Rio Grande, Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, entre el HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE representado en este acto por la Sra. Müller Viviana Corali, DNI N° 17.548.192, Dirección General del Hospital Regional Rio Grande, designado por Resolución M.S. N° 2302/23, y en virtud de las atribuciones conferidas por de la Ley Provincial N° 1004; constituyendo domicilio legal en la calle Ameghino N° 709 de esta ciudad, por una parte, en adelante EL HOSPITAL; y por la otra, el Sr./Sra. _____ DNI N° _____, CUIT N° _____, constituyendo domicilio legal en _____ N° ___ de la ciudad de _____, en adelante **EL/LA CONTRATADO/A**, en adelante denominadas conjuntamente LAS PARTES se convienen en celebrar el presente CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, el que se registrá por las cláusulas que a continuación se expresan:

CLÁUSULA PRIMERA: **EL/LA CONTRATADO/A** se compromete a prestar servicios propios de su profesión de médico especialista en Tocoginecología con formación en patología mamaria, respondiendo a la jefatura del Departamento Materno Infantil, Dirección Médico Asistencial y/o Dirección General del Hospital Regional de Rio Grande.

CLÁUSULA SEGUNDA: **PRESTACIÓN.** **EL/LA CONTRATADO/A** deberá realizar:

1. Atención de consultorio hasta 60 mensuales.
2. Procedimientos de biopsias en consultorio y marcación hasta 30 mensuales.
 - 2.1 PAAF.
 - 2.2 Biopsia Tru-cut (con aguja gruesa).
 - 2.3 Marcación pre quirúrgica / pre Neoadyuvancia.
3. Actividades quirúrgicas según detalle anual:
 - 3.1 Nodulotomía hasta 10 (diez).
 - 3.2 Cuadrantectomía / brq hasta 20 (veinte).
 - 3.3 Mastectomía simple hasta 10 (diez).
 - 3.4 Biopsia de ganglio centinela (bgc) hasta 3 (tres).
 - 3.5 Vaciamiento axilar hasta 10 (diez).
 - 3.6 Cuadrantectomía + bgc hasta 10 (diez).
 - 3.7 Cuadrantectomía + vaciamiento axilar hasta 5 (cinco).
 - 3.8 Mastectomía + bgc hasta 5 (cinco).
 - 3.9 Mastectomía + vaciamiento axilar hasta 5 (cinco).
 - 3.10 Adenomastectomía hasta 1 (una).
 - 3.11 Drenaje abseso mamario hasta 6 (seis).

Las actividades realizadas por el profesional y toda documentación que acredita la asistencia profesional deberán tener su correspondiente registro y evolución en las historias clínicas de los pacientes atendidos; la falta de los mismos será causal de débitos haciendo que dicha atención sea nula

para su facturación. Los profesionales deberán utilizar todos los dispositivos administrativos disponibles para la correcta atención de los pacientes y poder cumplir con los requerimientos de sus respectivas obras sociales.

La asignación de las actividades estará a cargo del Jefe del Departamento Infanto Juvenil, Director Médico Asistencial y/o Director General del Hospital Regional de Rio Grande y/o las dependencias que las remplace o se creen en el futuro con idéntico objeto.

Estas tareas pueden 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 **EL HOSPITAL** deberá notificar en forma fehaciente a **EL/LA CONTRATADO/A** de las modificaciones estimadas.-----

CLÁUSULA TERCERA: **EL HOSPITAL** 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 **EL HOSPITAL** en forma fehaciente, manifestando las causales que lo imposibiliten, cuyo incumplimiento dará lugar a la rescisión prevista en la **CLÁUSULA OCTAVA** del presente Contrato.-----

CLÁUSULA CUARTA: El precio convenido para la realización del servicio se establece en los siguientes valores fijos conforme la prestación efectiva de las actividades indicadas en la **CLÁUSULA SEGUNDA**.

- Valor de consulta pesos _____ con 00/100 (\$,00).
- Valor mensual de hasta pesos _____ (\$ _____) para la realización de hasta 30 (treinta) procedimientos de biopsias en consultorio y marcacion. valor de cada práctica:
 - PAAF: valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00)
 - Biopsia Tru-cut (con aguja gruesa) valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00)
 - Marcación pre-quirúrgica/ pre-neoadyuvancia valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).

Actividades Quirúrgicas. Valor de cada práctica:

- Nodulotomía valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00)
- Cuadrantectomía / brq valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Mastectomía simple valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Biopsia de ganglio centinela (BGC) valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Vaciamiento axilar valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Cuadrantectomía + bgc valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Cuadrantectomía + vaciamiento axilar valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Mastectomía + bgc valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Mastectomía + vaciamiento axilar valor unitario pesos _____ con 00/100


Vanesa F. Pacheco Bor
Reg-3348452560
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

(\$ _____,00).

- Adenomastectomia valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).
- Drenaje abseso mamario valor unitario pesos _____ con 00/100 (\$ _____,00).

El monto total contractual asciende a la suma total de PESOS _____ CON 00/100 (\$ _____,00) y en el marco de lo establecido en la Resolución Contaduría General N° 43/22 o normativa que la reemplace o modifique a futuro, debiendo EL HOSPITAL a través del Jefe del Departamento Infanto Juvenil del Hospital Regional de Rio grande y/o la Dirección Médica Asistencial o dependencia que lo reemplace en un futuro con idéntico objeto, conformar la misma, proceder de acuerdo a la normativa de aplicación para la tramitación de cancelación de facturas y remitir a posterior, los actuados a la Dirección Administrativa del H.R.R.G., para la continuidad del trámite.-----

CLAUSULA QUINTA: Los honorarios deberán ser depositados por **EL HOSPITAL** 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 la factura, la cual deberá ser Tipo “B” o “C”, extendida a nombre de “Provincia de Tierra del Fuego AEIAS”, CUIT N° 30-54666243-4, IVA EXENTO, Domicilio San Martín N° 450 de la Ciudad de Ushuaia, correspondiente entre el 1° y 10° día hábil posterior al mes del cumplimiento efectivo de la prestación, debiendo **EL HOSPITAL** a través de la dependencia en la cual aquél cumple funciones, conformar la misma.

A fin de la presentación de la factura electrónica, en caso de corresponder, el correo electrónico receptor es el que se detalla seguidamente:

_____@_____ .com Correo electrónico del Departamento Infanto Juvenil del Hospital Regional Rio Grande y/o al correo que en futuro se informe del reemplazo con idéntico objeto, estableciendo que el mencionado es el medio de comunicación oficial entre LAS PARTES.

CLAUSULA SEXTA: LAS PARTES de forma libre, voluntaria y de común acuerdo establecen que la actualización de precios de la Cláusula cuarta se hará conforme lo postula el Artículo 36 de la Ley Provincial N° 1015, el cual prevé la Redeterminación de Precios y da lugar a la aplicación de la Resolución O.P.C N° 202/20, Anexo IV que reglamenta el procedimiento. En este marco, deberán ser utilizados 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

Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

Estables (RIPTE) que pronuncia el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Su peso específico en el precio final es de 45%.

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 %. Los nuevos precios surgirán de la aplicación de la siguiente fórmula Polinómica:

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

$$\text{Coef. de Actual.} = \left\{ 0,10 * \left(\frac{\text{ISSPR}_1}{\text{ISSPR}_0} - 1 \right) + 0,45 * \left(\frac{\text{RIPTE}_1}{\text{RIPTE}_0} - 1 \right) + 0,45 * \left(\frac{\text{IPC}_1}{\text{IPC}_0} - 1 \right) \right\}$$

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.

CLÁUSULA SEPTIMA: 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/LA CONTRATADO/A** lo hará saber a **EL HOSPITAL**, por medio de comunicación oficial. Si lo mencionado en el párrafo que antecede importara cualquier tipo de incompatibilidad, se procederá a la resolución del contrato de pleno derecho, sin generar a favor de **EL/LA CONTRATADO/A** derecho a indemnización alguna, debiendo **EL HOSPITAL** en tal caso abonar los servicios efectivamente prestados, hasta la fecha de resolución del presente contrato.

EL/LA CONTRATADO/A se obliga a hacer conocer a **EL HOSPITAL** sobre la marcha de los trabajos a su cargo, mediante nota duplicada cada vez que le sea requerida. **EL/LA CONTRATADO/A** no tendrá derecho a recibir de **EL HOSPITAL** 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 **EL HOSPITAL**. **EL/LA CONTRATADO/A** no podrá comunicar a persona alguna o entidad ajena a **EL HOSPITAL**, la información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento con motivo de la ejecución de sus obligaciones emanadas del presente Contrato. Esta obligación de reserva se extiende por el plazo de DOS (2) años después del vencimiento del plazo o de la rescisión de resolución del presente Contrato, haciéndose responsable a **EL/LA CONTRATADO/A** por los daños y perjuicios que pudiere irrogar a **EL HOSPITAL**. Ello por el compromiso de confidencialidad y no divulgación de información confidencial, expuesto en el Anexo I, que forma parte integrante del presente contrato.-----

CLAUSULA OCTAVA: Si **EL/LA CONTRATADO/A** incumple algunas de las Cláusulas del presente Contrato o sus obligaciones legales, **EL HOSPITAL** podrá rescindir el presente Contrato,

Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa

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.

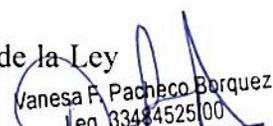
Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A** deberá constituir la respectiva GARANTÍA DE ADJUDICACIÓN equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total previsto en la Orden de Compra pertinente y bajo las pautas allí indicadas. Esta obligación podrá cumplirse por cualquiera de las formas establecidas en el punto 22 y subsiguientes – Artículo 34° del Decreto Provincial N° 674/11, o norma que en el futuro lo reemplace. La falta de integración de la garantía determinara la rescisión del Contrato, previa intimación fehaciente con aplicación de las sanciones de los puntos 7 al 17 de la citada norma.-----

CLÁUSULA NOVENA: El presente Contrato tendrá vigencia a partir del ___ de _____ del año 2025, 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 **EL HOSPITAL**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario.-----

CLÁUSULA DECIMA: Se deja expresa constancia que el presente Contrato es *intuitu personae*, constituyendo por lo tanto carácter intransferible, reservándose **LA PROVINCIA** y **EL HOSPITAL** 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** y **EL HOSPITAL** 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 DECIMA PRIMERA: Queda expresamente establecido que entre **EL/LA CONTRATADO/A** y **EL HOSPITAL**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **EL HOSPITAL Y LA PROVINCIA** ajena a toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social de **EL/LA CONTRATADO/A**, exigiendo a éste que durante la prestación de los servicios aquí contratados, se encuentre al día con el pago de los aportes previsionales relativos a la prestación que brinda, conforme a la categoría pertinente que al efecto le otorguen los entes recaudadores; no asumiendo **EL HOSPITAL** y/o **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, debiendo con la presentación de la factura emitir las constancias de pago o libre de deuda de los seguros de Accidentes Personales y Responsabilidad Civil Profesional.-----

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: El presente contrato se registrará por las disposiciones de la Ley


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 93444525/00
Directora Administrativa
San Pedro Grande

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 48 hs. -----

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EL/LA CONTRATADO/A y EL HOSPITAL dejan de común acuerdo establecido que por cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo del presente acto jurídico se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con Competencia en lo Civil y Comercial, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción.-----

Leído que fue por las partes y en prueba de conformidad se firman TRES (03) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Rio Grande, Provincia de Tierra del fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en fecha _____ de _____ de 2024.


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

ANEXO I

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Quien suscribe, Sr./Sra. _____, DNI N° _____, con domicilio en _____ de la ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego, denominado en esta declaración **EL/LA CONTRATADO/A**, y en cumplimiento del objeto de la Contratación Directa N° 244/2024, según Expediente MS-E-98663/2024, mediante el cual acepto el compromiso de confidencialidad y de no divulgación de la información que me suministre con objeto del cumplimiento de la prestación y desarrollo del contrato detallado más arriba, con en el Hospital /Ministerio de Salud, de la Provincia de Tierra del Fuego A.e.l.A.S., de acuerdo con las siguientes disposiciones:

PRIMERA.- OBJETO: Mediante el presente acuerdo **EL/LA CONTRATADO/A** se obliga a guardar reserva de todo tipo de información, en especial la referente a la descripción técnica del objeto del contrato; que le sea entregada por Hospital, con independencia del medio en el cual se encuentre soportada (verbal, papel, medio electrónico o digital, etc.).-----

SEGUNDA.- EL/LA CONTRATADO/A se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la totalidad de la documentación e información que conozca, reciba o intercambie con ocasión de la relación contractual. En particular, se obliga a:

1. Proteger la confidencialidad de la información verbal, escrita o que por cualquier otro medio reciba del Hospital /Ministerio de Salud, obligándose en forma irrevocable ante este a no revelar, divulgar o facilitar -bajo cualquier forma- a ninguna persona física o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona física o jurídica, pública o privada, toda la información relacionada con el ejercicio y/o cumplimiento de la tarea encomendada en el marco de la Contratación Directa realizada, como así también las políticas y/o cualquier otra información vinculada a sus funciones. -----

2. Usar toda la Información Confidencial que se le entregue o que produzca exclusivamente a los efectos del desarrollo de la tarea encomendada en la contratación directa. Igualmente, se obliga a mantener dicha información en reserva hasta tanto adquiera carácter público.-----

3. Respetar los mecanismos adecuados para proteger la confidencialidad de la misma resguardando dicha Información Confidencial según sean o no de acceso restringido y con las mismas medidas de seguridad que se utilizan para dicha información confidencial.-----

TERCERA.- VIGENCIA: El presente Acuerdo entrará en vigor en el momento de la aceptación de **EL/LA CONTRATADO/A**, y la forma del Contrato objeto principal de la prestación a realizar, expresada mediante la firma de este documento, y su obligación de confidencialidad perdurará mientras la información conserve las características para considerarse confidencial, aún finalizadas las tareas objeto de la Contratación Directa antes mencionada.-----

Por la violación o el incumplimiento de la obligación de confidencialidad a cargo de **EL/LA CONTRATADO/A**, así como la falsedad de la información que pudiere brindar a terceros, podrá EL HOSPITAL/Ministerio de Salud, rescindir y dejar sin efecto la Contratación Directa antes mencionada, notificando fehacientemente de ello a **EL/LA CONTRATADO/A**. -----

CUARTA.- LEGISLACION APLICABLE: Este Acuerdo se regirá por las leyes de la República Argentina y en particular, por la Ley 25.326; Ley 26.529 y se interpretará de acuerdo con las mismas.

He leído y estudiado de manera detenida los términos y el contenido del presente Acuerdo de Confidencialidad y manifiesto estar de acuerdo con todas sus condiciones y las acepto en todo su alcance a partir de la fecha.---

Suscrito en la ciudad de Rio Grande a los _____ días del mes de _____ de 2024.-

Nombre: _____

DNI: _____

Firma:


Vanesa El Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande



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. 00244/2024

Pieza Administrativa N° 98663 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 06/12/24 Apertura: 13/12/2024 14:00

Encuadre Legal: ley1015 res.opc202/20art18inck

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario: Vease ANEXO I- Será aplicable el procedimiento de redeterminación de precios, en cuyo caso deberá solicitarse según los requisitos fijados en la Resolución OPC N° 202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N° 36 de la Ley Provincial N° 1015, o la que en algún futuro la reemplace.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/577 307 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Servicio de Atención de Consultorio.			
>>	atención en consultorio de hasta 60 consultas mensuales.	720.00	.....	.....
2	PROCEDIMIENTO BIOPSIA. UNIDAD			
>>	Procedimientos de Biopsia en Consultorio y Marcación de hasta 30 mensuales. * PAAF. * Biopsia Tru-cut (con aguja gruesa). * Marcación pre quirúrgica / pre Neoadyuvancia. CADA PROCEDIMIENTO TENDRA UN VALOR UNITARIO Y LO COTIZADO SERÁ DE UN VALOR PROMEDIO MENSUAL	12.00	.....	.....
3	Servicio de Tocoginecología. Pesos			
>>	Nodullectomía / Op. De Urban de hasta 10 (diez) anuales	10.00	.....	.....
4	Servicio de Tocoginecología. Pesos			
>>	Cuadrantectomía / BRQ de hasta 20 (veinte) anuales.	20.00	.....	.....
5	Servicio de Tocoginecología. Pesos			
>>	Mastectomía Simple de hasta 10 (diez) anuales.	10.00	.....	.....
6	Servicio de Tocoginecología. Pesos			
>>	Biopsia de Ganglio Centinela (BGC) de hasta 3 (tres) anuales.	3.00	.....	.....
7	Servicio de Tocoginecología. Pesos			
>>	Vaciamiento Axilar de hasta 10 (diez) anuales.	10.00	.....	.....
8	Servicio de Tocoginecología. Pesos			
>>	Cuadrantectomía + BGC de hasta 10 (diez) anuales.	10.00	.....	.....
9	Servicio de Tocoginecología. Pesos			
>>	Cuadrantectomía + Vaciamiento Axilar de hasta 5 (cinco) anuales.	5.00	.....	.....


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande



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. 00244/2024

Pieza Administrativa N° 98663 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINAN. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 06/12/24 Apertura: 13/12/2024 14:00

Encuadre Legal: ley1015 res.opc202/20art18inck

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Vease ANEXO I- Será aplicable el procedimiento de redeterminación de precios, en cuyo caso deberá solicitarse según los requisitos fijados en la Resolución OPC N° 202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N° 36 de la Ley Provincial N° 1015, o la que en algún futuro la reemplace.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/577 307 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
10	Servicio de Tocoginecología. Pesos >> Mastectomia + BGC de hasta 5 (cinco) anuales.	5.00	.....	.....
11	Servicio de Tocoginecología. Pesos >> Mastectomia + Vaciamiento Axilar de hasta 5 (cinco) anuales.	5.00	.....	.....
12	Servicio de Tocoginecología. Pesos >> Adenomastectomia de hasta 1 (una) anuales.	1.00	.....	.....
13	Servicio de Tocoginecología. Pesos >> Drenaje Abseso Mamarario de hasta 6 (seis) anuales.	6.00	.....	.....

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 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.


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 38484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grandr



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. 00244/2024

Pieza Administrativa N° 98663 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 06/12/24 Apertura: 13/12/2024 14:00

Encuadre Legal: ley1015 res.opc202/20art18inck

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Vease ANEXO I- Será aplicable el procedimiento de redeterminación de precios, en cuyo caso deberá solicitarse según los requisitos fijados en la Resolución OPC N° 202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N° 36 de la Ley Provincial N° 1015, o la que en algún futuro la reemplace.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/577 307 -

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 contrato
Plazo de Entrega: según contrato
Mantenimiento de Oferta: A 30 DIAS SEGÚN DECRETO 674/11 ART 34 PUNTO 47
Lugar de Entrega: Ameghino N° 709 Oficina de contrataciones HRRG
Recepción de Sobres Cerrados hasta:
Domicilio de presentación de ofertas: Ameghino N° 709 Oficina de contrataciones HRRG
Domicilio de apertura de ofertas: Ameghino N° 709 Oficina de contrataciones HRRG
Vigencia del Contrato: 12 meses
Garantía de Oferta:
Requiere Muestra: No
Flete a Cargo


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

ANEXO I - CONTRATACION DIRECTA
POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 98663- M.S.-2024.

El **HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE**, invita a la presentación de ofertas según Compra Directa N° 244/24, de 1 (un) médico especialista en Tocogineología con formación en patología mamaria para desempeñarse en el Servicio de Tocoginecología en el ámbito del Hospital Regional Rio Grande, por el termino de 12 meses contados a partir de la suscripción del Contrato pertinente, según la necesidad planteada por el área requirente, bajo el amparo de las leyes Provinciales N° 1015 – Artículo 18° inc. k) y N°1465; Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 43/20, N° 832/21, N° 3635/22 N° 188/23, N° 565/23 Anexo I - III, Resolución Contaduría General de la provincia N° 38/21 y N° 43/22, Resoluciones O.P.C. N° 17/21, N° 202/20 y N° 58/21.

REQUISITOS Y PERFIL ASOCIADO:

- Médico especialista en Tocoginecología con certificación o formación en patología mamaria.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA, EN CARÁCTER EXCLUYENTE:

1. Copia certificada DNI.
2. Copia certificada de título profesional.
3. Curriculum vitae firmado en todas sus hojas.

Aclaración: En caso de ser **ADJUDICADO**, deberá dar cumplimiento a la presentación de toda la documentación que se detalla a continuación:

1. Póliza de Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
2. Póliza de Seguro de Mala Praxis y constancia de último pago.
3. Copia certificada de matrícula profesional provincial.
4. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado en Trámite.
5. Constancia de Inscripción/Opción en A.F.I.P. vigente.
6. Certificado de cumplimiento fiscal AREF.
7. Constancia de Inscripción en A.R.E.F. o Convenio Multilateral.
8. Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF).
9. Constancia de C.B.U. emitida por la entidad bancaria.

(EN CASO DE CERTIFICADOS EN TRAMITE SE DEBERAN PRESENTAR ANTES DEL INICIO DE LAS ACTUACIONES DE ADJUDICACION)

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 3384526/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande