



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00211/2025

Pieza Administrativa N° 26828 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 18/07/25 Apertura: 23/7/2025 10:00

Encuadre Legal: LEY 1015, art. 18° inc k)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : EL PRESENTE TRÁMITE CORRESPONDE A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE, conforme lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/2011, N° 188/2023, N° 565/2023, sus complementarios y reglamentarios, N° 10/2025; y las Resoluciones O.P.C. N° 202/2020 – Anexo I y IV, N° 17/2021 y N° 58/2021 e Informe D.P.R.P. y P.R. – M.EC. N° 1089/2025.

ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

ANEXO II: MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 194 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Servicio Médico Clínico. Pesos</b>			
>>	Servicio mensual a desarrollarse de lunes a viernes de 15 hs a 20 hs., de acuerdo a la modalidad de prestación en contrato de locación de servicio.	12.00	.....	.....
2	<b>Honorarios Profesionales (Guardias). unidad</b>			
>>	Se estiman mensualmente hasta CINCO (5) Guardias activas de 24 hs. presenciales, de acuerdo a la modalidad de prestación en contrato de locación de servicio.	60.00	.....	.....

### 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.



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

SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00211/2025

Pieza Administrativa N° 26828 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 18/07/25 Apertura: 23/7/2025 10:00

Encuadre Legal: LEY 1015, art. 18° inc k)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : EL PRESENTE TRÁMITE CORRESPONDE A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE, conforme lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/2011, N° 188/2023, N° 565/2023, sus complementarios y reglamentarios, N° 10/2025; y las Resoluciones O.P.C. N° 202/2020 – Anexo I y IV, N° 17/2021 y N° 58/2021 e Informe D.P.R.P. y P.R. – M.EC. N° 1089/2025.

ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

ANEXO II: MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 194 -

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 DE LOCACIÓN DE SERVICIO
Plazo de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO
Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PCIAL. N° 674/11- ARTÍCULO 34- APARTADO 47
Lugar de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	XX/XX/2025 (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	DCCION. DE CONTRATACIONES M° DE SALLUD- MAGALLANES N° 296 3° PISO "C" Y/O AL CORREO ELECT. direcciondecontratacionesms@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	MAGALLANES N° 296 3° PISO "C"
Vigencia del Contrato:	doce (12) MESES
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
Beatriz Esquivel  
Directora de Asesoría  
Letrada Zona Sur  
Ministerio de Salud  
A/C



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

ANEXO I - SOLICITUD DE COTIZACIÓN - COMPRA DIRECTA N° 211/2025 - RAF 525

CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE

(EE N° MS-E-26828/2025)

La **Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud**, invita a la presentación de oferta referente a la contratación de UN (1) PROFESIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA CON INTERNACIÓN, a fin de brindar servicios en el Centro Provincial de Rehabilitación, conforme requerimiento de la Dirección General del citado Centro, dependiente de la Subsecretaría de Programas de Rehabilitación y Personas Mayores- Secretaría de Gestión de Programas de Rehabilitación- M.S., bajo el Expediente electrónico N° MS-E-26828/2025, conforme las siguientes pautas y condiciones:

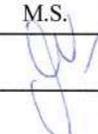
(A) CONSIDERACIONES GENERALES:

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 de la Orden de Compra, bajo el amparo de la Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/2011, N° 188/2023, N° 565/2023, sus complementarias y reglamentarios, N° 10/2025; y las Resoluciones O.P.C. N° 202/2020 - Anexo I y IV, N° 17/2021 y N° 58/2021.

En cuanto a la redeterminación de precios durante la vigencia del vínculo contractual, se procederá conforme al Artículo 36 de la Ley Provincial N° 1015, cuya operatividad se encuentra reglamentada por Resolución O.P.C. N° 202/2020 - Anexo IV; y de acuerdo al Informe D.P.R.P. y P.R.- M.EC. N° 1089/2025. Al respecto, se hace constar que los procedimientos de redeterminaciones de precios que se tramiten y sin perjuicio del calendario de actualización a aplicar, los mismos deberán encontrarse resueltos antes de la fecha de caducidad del marco contractual, sin excepción; toda vez que corresponde se respeten los márgenes temporales establecidos en el Contrato original.

Asimismo y para el caso de prórroga de la relación contractual, será de aplicación lo establecido en la Resolución O.P.C. N° 202/2020 - Anexos I y IV.

2///...

M.S.







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

...//2

**A) PERFIL SOLICITADO:**

- Experiencia y conocimientos comprobables en manejo de pacientes críticos en internación.
- Manejo de pacientes con dolor secuelado.
- Manejo y resolución de situaciones críticas con pacientes de alto riesgo.
- Compromiso en atención de calidad y empatía con los pacientes.
- Manejo en Cardiología.
- Conocimientos en facturación y obras sociales.
- Docencia.
- Responsabilidad.
- Puntualidad.
- Pro actividad para capacitarse en Neurorehabilitación.
- Habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
- Liderazgo para llevar adelante equipos de trabajo interdisciplinarios.
- Predisposición y conocimiento para cumplir con los criterios y procedimientos establecidos por la Institución.
- Capacidad para sugerir modificaciones fehacientes en dichos criterios y/o procedimientos.
- Capacidad de interiorizarse en procedimientos de administración y facturación de obras sociales.

**B) FUNDAMENTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD:**

El profesional debe tener formación para la admisión de pacientes neurológicos y traumatológicos, seguimiento y apto clínico de los pacientes en el ámbito ambulatorio, con la experiencia necesaria para dar inicio al área de Hospital de Día e Internación, siendo necesario que cuente en su haber, cursos en gestión y sistemas de salud, capacitación en tratamiento del dolor, estar actualizado en el campo de cardiología, medicina interna, neurológica, administración y facturación en obras sociales. Asimismo contar con capacitación en docencia, para llevar adelante talleres de prevención y terapéuticos guiados a la comunidad y talleres para patologías progresivas y neurológicas, dando respuesta a las demandas en los servicios y brindando solución a la población, en conjunto con los equipos ya conformados. Con experiencia en manejo de equipo de residentes, formación en tecnología de ventilación mecánica y en interurrencias de urgencias de índole clínico, a fin de poder establecer admisiones de

3///...

M.S.



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

...///3

pacientes críticos y dar respuesta rápida y acorde, ya sea para determinar su derivación o continuar con su tratamiento. El Centro Provincial de Rehabilitación va a contar con una internación de 28 camas, 24 de adultos y 4 pediátricas y Hospital de día para tratamientos intensivos.

**C) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

Corresponden las indicadas en el Modelo de Contrato de Locación de Servicio que, como Anexo II forma parte integrante de la Compra Directa N° 211/2025 - RAF 525.

**D) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - EN ORIGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA:**

1. Copia de D.N.I. (Frente y dorso).
2. Copia Certificada del Título Profesional. (Frente y dorso).
3. Copia de Título de Especialidades o capacitaciones afines que posea, vinculados al objeto de la contratación, en caso de corresponder. (Frente y dorso).
4. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial. En caso de no acreditar la misma presentar copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial **En Trámite** y copia de Matrícula Profesional de otra Jurisdicción.
5. Currículum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia pública o privada, actuales.
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 emitido por el Ministerio de Justicia y derechos Humanos, en su defecto Constancia de Certificado (En Trámite).
9. Constancia de Inscripción en ARCA.
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).

4///...

M.S.



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

...///4

13. Constancia de C.B.U.

14. El oferente deberá constituir con carácter de Declaración Jurada, un domicilio especial y una dirección de correo electrónico, en donde serán válidas todas las comunicaciones que se le cursaren en el marco del presente trámite. (Se adjunta modelo de Declaración Jurada)

15. 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 dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud - Secretaría de Coordinación del Ministerio de Salud.

**NOTA:** Se eximirá de la presentación de la documentación solicitada en los puntos (C) 9, 10, 11 y 13 precedentes, cuando la misma se encuentre actualizada en el **Registro de Proveedores del Estado (ProTDF)**.

Para consultas y adelanto de cotizaciones, dirigirse al siguiente correo electrónico:

[direcciondecontratacionesms@gmail.com](mailto:direcciondecontratacionesms@gmail.com)

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

5///...

M.S.



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

...///5

**-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 .....

....., 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° 211/2025, llevada adelante mediante expediente electrónico N° MS-E-26828/25, 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 detalladas.

Un saludo cordial.

Firma:.....

Aclaración:.....

Carácter invocado:.....

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

M.S.

Beatriz Esquivel  
Directora de Asesoría  
Letrada Zona Sur  
Ministerio de Salud  
A/E



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

ANEXO II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N° 211/2025 - RAF 525

MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

Expediente Electrónico N° MS-E-26828/2025

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 Jérica Rosana DI GIGLIO, D.N.I. N° 28.371.957, constituyendo domicilio legal en la calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, en adelante denominada "LA PROVINCIA", y por la otra parte el Sr. [...] D.N.I. N° [...], constituyendo domicilio legal en calle [...] de la ciudad de [...], en adelante denominada "EL CONTRATADO", conjuntamente denominadas "LAS PARTES", convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se registrá por las cláusulas que a continuación se expresan:

**CLÁUSULA PRIMERA:** **EL CONTRATADO** se compromete a emplear su formación como MÉDICO ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA, a fin de brindar servicios en el Centro Provincial de Rehabilitación ubicado en Onachaga N° 146 en la ciudad de Ushuaia, debiendo en este marco, garantizar la prestación de servicios en consultorios externos, ambulatorios e internación dentro del citado Centro. Asimismo, deberá dar cumplimiento a los trabajos que le sean encomendados por parte de la Dirección General del Centro Provincial de Rehabilitación, dependiente de la Subsecretaría de Programas de Rehabilitación y Personas Mayores.

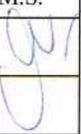
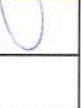
El régimen laboral queda establecido en atención en consultorio externo de atención a pacientes ambulatorios para hospital de día e internación, de Lunes a Viernes de 15 a 20 horas.

Asimismo también podrá realizar hasta un máximo de CINCO (5) Guardias activas mensuales de VEINTICUATRO (24) horas. -----

*En cuanto a las funciones y actividades a desarrollar, son las que se detallan seguidamente:*

- Evaluar y admitir pacientes según criterios de la Institución, ambulatorios, para hospital de día y para internación.
- Seguimiento y asistencia médica en las interurrencias y urgencias según criterio clínico y según medidas de bioseguridad internacionales.
- Diagnosticar según principios médicos adecuados.
- Derivar según criterio clínico en caso de pacientes no aptos clínicamente.

2///...

M.S.






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

...///2

- Planificar y hacer seguimiento del plan terapéutico de los pacientes.
- Participar en el tratamiento de rehabilitación con el equipo interdisciplinario de profesionales.
- Participar activamente en reuniones de equipo de profesionales.
- Elaborar informes de seguimiento de pacientes.
- Mantener actualizado el sistema de historia clínica.
- Manejo de sistemas de facturación de las diferentes obras sociales.
- Asegurar el uso responsable de los insumos de la Institución.

Sin perjuicio de las tareas asignadas por el área responsable, se hace constar que las mismas podrán sufrir modificaciones en virtud de su adecuación a las variaciones que pudiese experimentar el desarrollo de los objetivos y/o los lugares donde brinde atención, para los que fue celebrado el presente Contrato y en pos de un mayor logro de los mismos, a cuyos efectos **LA PROVINCIA** deberá notificar en forma fehaciente a **EL CONTRATADO** de las modificaciones estimadas. - - - -

**CLÁUSULA SEGUNDA:** **LA PROVINCIA** deberá proveer en tiempo y forma toda la documentación e insumos que resulten necesarios para el cumplimiento de los servicios prestados por **EL CONTRATADO**, 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 \_\_\_\_\_ (\$\_\_\_ **CON 00/100**) asimismo se establece un valor unitario de PESOS \_\_\_\_\_ (\$\_\_\_ **CON 00/100**) por cada Guardia Activa de VEINTICUATRO (24) horas conforme se indica en la Cláusula Primera; Dichos valores deberán ser depositados por **LA PROVINCIA** según los datos informados oportunamente por **EL CONTRATADO**, y que forman parte de la base de datos del Registro de Proveedores del Estado, cuya titularidad pertenece a **EL CONTRATADO**. A los efectos del cumplimiento de la presente Cláusula **EL CONTRATADO** deberá presentar las facturas correspondientes entre el primero (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, conformar la misma mediante Informe/ Certificación de Servicios que detalle las tareas desarrolladas, proceder de

3///...

M.S.



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

...///3

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, los correos electrónicos receptores de la facturación con los que se detalla seguidamente:

- [directoradm.cpr@gmail.com](mailto:directoradm.cpr@gmail.com)

Conforme lo expuesto, se hace constar que el monto total contratado asciende a la suma de **PESOS** \_\_\_\_\_ **CON 00/100 (\$.....)**; en cuyo caso se establece que la presente Cláusula podrá 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 y conforme lo establecido en la Cláusula CUARTA. - -

**CLÁUSULA CUARTA:** La Dirección General del Centro Provincial de Rehabilitación, dependiente de la Secretaría de Gestión de Programas de Rehabilitación-M.S. como área requirente / o **EL CONTRATADO**, podrá solicitar redeterminar los precios aquí pactados 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 D.P.R.P. y P.R.- M.EC. N° 1089/2025 y/o instrumento que lo 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 MANO DE OBRA: 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 45%.

Factor INSUMOS Y LOGÍSTICA: 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

4///...

M.S.



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

...///4

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 10 %.

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

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

Donde los subíndices 0 y 1 representan el mes anterior a la fecha de inicio del contrato o última redeterminación, y el mes anterior a la solicitud de la redeterminación respectivamente.

Al respecto, se deja expresa constancia que los procedimientos de redeterminaciones de precios que se tramiten, los mismos deberán encontrarse resueltos antes de la fecha de caducidad del marco contractual, sin excepción; toda vez que corresponde se respeten los márgenes temporales establecidos en el presente Contrato. -----

**CLÁUSULA QUINTA: EL CONTRATADO** 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 CONTRATADO** no tendrá derecho a recibir de **LA PROVINCIA** ningún beneficio, prestación, compensación u otro pago fuera de los estipulados expresamente en el presente. Asimismo, queda establecido que los derechos de propiedad intelectual de cualquier naturaleza que sea sobre cualquier informe, trabajo, estudio u obra producida como consecuencia de las tareas especificadas en el presente Contrato, pertenecerán a **LA PROVINCIA** **EL CONTRATADO** no podrá comunicar a persona alguna o entidad ajena a **LA PROVINCIA**, la información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento con motivo de la ejecución de sus obligaciones emanadas del presente Contrato. Esta obligación de reserva se extiende por el plazo de DOS (2) años después del vencimiento del plazo o de la rescisión de resolución del presente Contrato, haciéndose responsable a **EL CONTRATADO** por los daños y perjuicios que pudiere

5///...

M.S.



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

...///5

irrogar a **LA PROVINCIA**. -----

**CLÁUSULA SEXTA:** Los servicios se prestarán a ciencia y conciencia de **EL CONTRATADO**, el que deberá actuar dentro de las prescripciones éticas y legales que hacen a su disciplina u oficio profesional, siempre teniendo en mira y finalidad el objeto del presente Contrato. Si en el curso de su labor surgieren imposibilidades o incompatibilidades legales respecto del ejercicio profesional contratado, **EL CONTRATADO** las hará saber a **LA PROVINCIA**. Asimismo **EL CONTRATADO** deberá poner en conocimiento de **LA PROVINCIA**, toda actividad pública o privada que hubiere ejercido o ejerza, aun encontrándose en goce de licencia de cualquier tipo, como así también los beneficios previsionales que perciba. Si lo mencionado en el párrafo que antecede importara cualquier tipo de incompatibilidad, se procederá a la resolución del Contrato de pleno derecho, sin generar a favor de **EL CONTRATADO**, derecho a indemnización alguna, debiendo **LA PROVINCIA**, en tal caso, abonar los servicios efectivamente prestados, hasta la fecha de resolución del presente Contrato. -----

**CLÁUSULA SÉPTIMA:** Si **EL CONTRATADO** incumple algunas de las Cláusulas del presente Contrato o sus obligaciones legales, **LA PROVINCIA** podrá rescindir el presente Contrato, sin otra formalidad que la notificación fehaciente al interesado, como así también en uso de las atribuciones que le son propias y sin expresar causa, con la sola obligación de notificar a **EL CONTRATADO** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de anticipación. **EL CONTRATADO** podrá a su vez rescindir el presente Contrato por idénticos motivos con aviso previo de TREINTA (30) días corridos. -----

**CLÁUSULA OCTAVA:** El presente Contrato tendrá vigencia a partir de su suscripción por ambas partes y por el término de DOCE (12) meses con posibilidad de prórroga, si se estima que persiste la necesidad, pudiendo en tal caso aplicar un ajuste de valores conforme lo establecido en el Informe D.P.R.P. y P.R.- M.EC. N° 1089/2025. La continuidad en la prestación de los servicios contratados, una vez operado el vencimiento del presente, no importará la renovación tácita bajo ningún concepto. Durante la vigencia del presente **EL CONTRATADO** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. -----

**CLÁUSULA NOVENA:** **LAS PARTES** acuerdan que para cualquier cuestión vinculada a la

6///...

M.S.



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

...///6

ejecución del presente Contrato (como por ejemplo: tramites de pago, cumplimiento de las prestaciones, etc.), se comunicarán entre los responsables, cuyos 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 - Secretaría de Coordinación del Ministerio de Salud de la provincia: -----

- [Por parte de **EL CONTRATADO** (datos de contacto del proveedor del servicio; datos de Contacto)].
- Por parte de **LA PROVINCIA**, Dra. Gisela Mariel Lujan MOLLO, DNI N° 28.668.084, Dirección General Centro Provincial de Rehabilitación - Correo electrónico: [directoradm.cpr@gmail.com](mailto:directoradm.cpr@gmail.com)

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Se deja expresa constancia que el presente Contrato es *intuitu personae*, constituyendo por lo tanto carácter intransferible, reservándose **LA PROVINCIA** la facultad de accionar legalmente en caso de incumplimiento a la presente Cláusula. Asimismo queda expresamente prohibida la sub contratación de terceros ajenos por parte de **EL CONTRATADO** al fin del cumplimiento de las tareas encomendadas por no resultar ello necesario; quedando **LA PROVINCIA** exonerada de toda responsabilidad por reclamos de cualquier tipo por parte de terceros derivados de daños que pudieran ocasionarse con motivos del cumplimiento del presente Contrato. -----

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:** Queda expresamente establecido que entre **EL CONTRATADO** y **LA PROVINCIA**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **LA PROVINCIA** ajena a toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social de **EL CONTRATADO**, exigiéndosele a éste que durante la prestación de los servicios aquí contratados, se encuentre al día con el pago de los tributos y aportes previsionales relativos a la prestación que brinda, conforme a la categoría pertinente que al efecto le otorguen los entes recaudadores; no asumiendo **LA PROVINCIA** responsabilidad alguna sobre los seguros de vida,

7///...

M.S.



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

...///7

enfermedad, accidentes de viajes u otros seguros quedando éstos a cargo de **EL CONTRATADO**, 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 CONTRATADO y LA PROVINCIA dejan de común acuerdo establecido que por cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo de presente acto jurídico se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con Competencia en lo Civil y Comercial, renunciando 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 2025.

(\*) **NOTA:** Se deja constancia que el presente es un **Modelo de Contrato**, de manera que podrá ser modificado -en lo formal- en el momento previo a su suscripción.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Luciana Esquivel  
Directora de Asesoría  
Letrada Zona Sur  
Ministerio de Salud  
A/C