



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00327/2025

Pieza Administrativa N° 104092 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 04/11/25 Apertura: 10/11/2025 13:00

Encuadre Legal: LEY 1015 ART. 18, INC. C)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° Inciso c) y N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/11, N° 565/23, sus complementarios y reglamentarios, N° 10/25, Resoluciones O.P.C. N° 202/20 – Anexo IV, N° 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/2021; Dictamen D.G.A.J.S.- M.S. N° 1302/25 e Informes D.P.R.P. y P.R.-M.EC. N° 1599/25 y N° 1673/25.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 337 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Gas medicinal. UNIDAD			
>>	Provisión de gases medicinales a los efectores de salud pública de la provincia: Hospital Regional Ushuaia, Hospital Regional Rio Grande, Centro Asistencial Tolhuin, Centro Modular Sanitario Ushuaia, Centro Modular Sanitario Tolhuin y Centro Provincial de Rehabilitación Oxigeno gaseoso medicinal x m3 Oxigeno criogénico medicinal x m3 Anhídrido carbónico medicinal x 1 kg Nitrógeno medicinal x m3	986859586.33		
2	Mant. elementos de almacenaje y manipulación de gases Ushuaia. UNIDAD			
>>	Provisión de gases medicinales a los efectores de salud pública de la provincia: Hospital Regional Ushuaia, Hospital Regional Rio Grande, Centro Asistencial Tolhuin, Centro Modular Sanitario Ushuaia, Centro Modular Sanitario Tolhuin y Centro Provincial de Rehabilitación Servicios: Alquiler de envases gases Air Liquide Pintado de cilindros c/u Prueba hidráulica de cilindros con sello IRAM Cambio de válvulas de cilindro oxígeno Reposición tapas de cilindros c/u Alquiler termo criogénico 120 m3 - CPR	94991390.00		

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.

DRB
Jup

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00327/2025
Pieza Administrativa N° 104092 Letra E Año 2025 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 04/11/25 Apertura: 10/11/2025 13:00

Encuadre Legal: LEY 1015 ART. 18, INC. C)
Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T:Teléfono:
Correo electrónico:

Comentario : Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° Inciso c) y N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/11, N° 565/23, sus complementarios y reglamentarios, N° 10/25, Resoluciones O.P.C. N° 202/20 – Anexo IV, N° 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/2021; Dictamen D.G.A.J.S.- M.S. N° 1302/25 e Informes D.P.R.P. y P.R.-M.EC. N° 1599/25 y N° 1673/25.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 337 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 PROTFD 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.			

TOTAL :\$.....

Son Pesos:.....

Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago	SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO
Plazo de Entrega:	SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO
Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PROVINCIAL N° 674/11 - ARTÍCULO 34° - APARTADO 47
Lugar de Entrega:	SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	10/11/25- NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO
Domicilio de presentación de ofertas:	DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES EN SALUD-D.G.A.J.S., SITA EN CALLE MAGALLANES N° 296, 3° PISO "C", USHUAIA TDF (9410) Y/O AL CORREO ELECTRONICO direcciondecontratacionesms@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES EN SALUD-D.G.A.J.S., SITA EN CALLE MAGALLANES N° 296, 3° PISO "C", USHUAIA TDF (9410)
Vigencia del Contrato:	VEINTICUATRO (24) MESES
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

DDG
Jus

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud



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

MINISTERIO DE SALUD

A N E X O I – COMPRA DIRECTA N° 327/2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

(Expediente Electrónico N° MS-E-104092/2025)

<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>USHUAIA</u>	<u>RIO GRANDE</u>
OXIGENO GASEOSO MEDICINAL X M3	\$	\$
OXIGENO CRIOGENICO MEDICINAL X M3	\$	\$
ANHIDRIDO CARBONICO MEDICINAL X KG.	\$	\$
NITROGENO MEDICINAL X M3	\$	\$
HELIO N-50 10 M3	\$	\$
NITROGENO N-50 10M3	\$	\$
HIDROGENO N-50 10M3	\$	\$
ALQUILER ENVASES GASES	\$	\$
PINTADO DE CILINDROS C/U	\$	\$
PRUEBA HIDRAULICA DE CILINDROS CON SELLO IRAM	\$	\$
CAMBIO DE VALVULAS CILINDRO OXIGENO	\$	\$
REPOSICION TAPAS DE CILINDROS	\$	\$
ALQUILER TERMO OXIGENO MEDICINAL 120 M3	\$	\$

M.S.
270

Dra. Judit Di GIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud



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

MINISTERIO DE SALUD

A N E X O II – COMPRA DIRECTA N° 327/2025

(E.E. N° MS-E-104092/2025)

El **MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR**, invita a la presentación de la oferta pertinente, en el marco del procedimiento de contratación referente a la provisión de oxígeno y gases medicinales como así también alquiler de envases, mantenimiento, asistencia y logística, destinado a los efectores de salud de la Provincia de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur, que tramita bajo Expediente N° MS-E-104092/2025, conforme requerimiento de la Dirección General de Ingeniería Sanitaria dependiente de la Secretaría de Recursos Físicos– M.S.; de acuerdo a las siguientes pautas y condiciones:

(A) CONSIDERACIONES GENERALES:

La contratación se establecerá por el término de VEINTICUATRO (24) meses, contados a partir de la suscripción del correspondiente Contrato de Suministro y de la Orden de Compra, bajo el amparo de la Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° Inciso c) y N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/11, N° 565/23, sus complementarios y reglamentarios, N° 10/25, Resoluciones O.P.C. N° 202/20 – Anexo IV, N° 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/21; Dictamen D.G.A.J.S.- M.S. N° 1302/25 e Informes D.P.R.P. y P.R.-M.EC. N° 1599/25 y N° 1673/25.

(B) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Corresponden las indicadas en el MODELO DE CONTRATO DE SUMINISTRO que, como Anexo III forma parte integrante de la Compra Directa N° 327/2025.

(C) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORIGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA:

De la Institución y/o Empresa:

1.- Estatuto o documentación que acredite la formación de la Institución/ Empresa / Fundación.

2///...

M.S.
D778



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

MINISTERIO DE SALUD

...//2

- 2.- Documentación que acredite y avale al firmante del Contrato; en caso de tratarse de Apoderado/s, deberá asimismo presentar toda la documentación que lo acredite como tal (Documento de Identidad, Poderes Especiales, etc.).
- 3.- Constancia de Inscripción en A.R.C.A.
- 4.- Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
- 5.- Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
- 6.- Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (ProTDF).
- 7.- Documentación que acredite la exclusividad del servicio, en caso de corresponder.
- 8.- Constancia de C.B.U.
- 9.- El oferente deberá constituir con carácter de Declaración Jurada (conforme modelo que se adjunta), 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.
- 10.- 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 en Salud- D.G.A.J.S- M.S., dependiente de la Secretaría de Coordinación.

*** Aclaración** sobre la documentación solicitada en el Apartado (C) – Puntos 3, 4, 5 y 8; se eximirá de la presentación de la documentación solicitada en los puntos detallados precedentemente 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

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

3///...





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

MINISTERIO DE SALUD

...///3

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO ESPECIAL
Y CORREO ELECTRÓNICO-

Al Ministerio de Salud de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur:
Por medio de la presente, D.N.I.
Nº, en mi carácter de, de la
empresa, 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 327/25, llevada
adelante mediante expediente electrónico Nº MS-E-104092/2025 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 a la firma
....., en relación a la Compra Directa citada, deberán
efectuarlas a las direcciones detalladas.

Un saludo cordial,

Firma:.....
Aclaración:.....
Carácter invocado:.....

M.S.
D770

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud



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

MINISTERIO DE SALUD

A N E X O III – COMPRA DIRECTA N° 327/2025

MODELO DE CONTRATO DE SUMINISTRO

(E.E. N° MS-E-104092/2025)

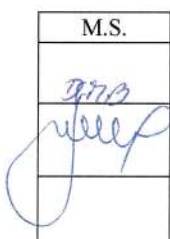
Entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por la Señora Ministra de Salud, Dra. Judit Jérica Rosana DI GIGLIO, D.N.I. N° 28.371.957, con domicilio en la calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, en adelante **"LA PROVINCIA"** por una parte y por la otra **"LA EMPRESA"** - C.U.I.T. N°, representada en este acto por su Apoderado, el señor (.....), titular del D.N.I. N° (.....), quien acredita su condición mediante (.....), ambas denominadas **"LAS PARTES"**, acuerdan celebrar el presente Contrato de conformidad con las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: **LA EMPRESA** proveerá de oxígeno y gases medicinales a los efectores de salud en primer y segundo nivel de **LA PROVINCIA**, siendo éstos el Hospital Regional Ushuaia, Hospital Regional Río Grande, Centro Asistencial Tolhuin, Centro Modular Sanitario Ushuaia, Centro Modular Sanitario Tolhuin y el Centro Provincial de Rehabilitación, comprometiéndose a abastecerlos de acuerdo al esquema que se establece en el presente Contrato. -----

CLÁUSULA SEGUNDA: **LA EMPRESA** proveerá de Oxígeno Líquido Criogénico a través de tanques de NUEVE MIL DOSCIENTOS METROS CÚBICOS (9.200 m³) de su propiedad, instalados en los correspondientes efectores de salud, de segundo nivel, obligándose una vez por mes a completar su capacidad, para lo cual deberá monitorear el nivel de los tanques, llevando un Registro de Consumo continuo de manera de mantener el normal suministro. **LA EMPRESA** deberá efectuar la reposición del producto antes que el volumen esté por debajo del TREINTA POR CIENTO (30 %) de la capacidad de los tanques. -----

CLÁUSULA TERCERA: **LA EMPRESA** entregará a **LA PROVINCIA** Oxígeno Medicinal en envases de DIEZ (10) y SEIS (6) METROS CÚBICOS en las cantidades que se acuerden entre **LAS PARTES**, cuya demanda será indicada por los efectores de salud mediante solicitud fehaciente. No obstante, **LA EMPRESA** se compromete a mantener en perfecto estado de carga y mantenimiento las baterías de emergencia en envases de DIEZ METROS CÚBICOS (10 m³) en cada uno de los efectores de salud. Estos estarán dispuestos

2///...





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

MINISTERIO DE SALUD

...//2

para ser utilizados en la red en caso de producirse alguna emergencia. -----

CLÁUSULA CUARTA: LA EMPRESA entregará a los efectores de LA PROVINCIA Anhídrido Carbónico Medicinal, Protóxido Nitroso y Gases Alto y Bajo en caso de contar en stock con los mencionados gases para laboratorio en envases de su propiedad, cuya demanda será indicada por cada uno de los citados efectores mediante solicitud fehaciente. -----

CLÁUSULA QUINTA: LA EMPRESA garantiza y se responsabiliza por la pureza y calidad de oxígeno líquido y/o los gases medicinales comprimidos entregados. -----

CLÁUSULA SEXTA: LAS PARTES acuerdan que los envases son de exclusiva propiedad de LA EMPRESA, garantizando sus condiciones técnicas y de seguridad. LA PROVINCIA no puede venderlos, cederlos o de otra manera transferirlos o gravarlos, comprometiéndose a cuidarlos y devolverlos en buen estado de conservación. -----

CLÁUSULA SÉPTIMA: LA PROVINCIA se abstendrá de realizar cualquier trabajo de mantenimiento o reparaciones a envases o instalaciones provistas por LA EMPRESA. -----

CLÁUSULA OCTAVA: LA PROVINCIA reconoce que el transporte, tenencia, depósito y uso de los envases de LA EMPRESA son actividades riesgosas, por lo tanto, el personal involucrado deberá conocer las medidas de seguridad para su manejo. A pedido de LA PROVINCIA, LA EMPRESA podrá instruir y capacitar al personal de los efectores de salud involucrados, con respecto a procedimientos y métodos relacionados a la seguridad en el transporte, tenencia, depósito y uso de los envases. -----

CLÁUSULA NOVENA: LA EMPRESA tendrá a su cargo los gastos de conservación y reemplazo de piezas que fueran necesarias como consecuencia del desgaste normal, prueba hidráulica y mantenimiento de las válvulas en los envases de su propiedad. A efectos de garantizar la provisión objeto de este Contrato, LA EMPRESA realizará las mismas tareas con relación a los envases propiedad de LA PROVINCIA quedando a cargo de ésta los gastos que por ello se produzcan. -----

CLÁUSULA DÉCIMA: Mientras dure el presente Convenio LA PROVINCIA se compromete a tomar las medidas necesarias para evitar la pérdida o deterioro de los envases en uso y adoptar los procedimientos de precaución y seguridad recomendados por LA EMPRESA. En caso de pérdidas por responsabilidad de LA PROVINCIA, ésta se obliga a

3///...

M.S.
276



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

MINISTERIO DE SALUD

...///3

pagar los envases extraviados a valores de plaza. -----

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: El presente Convenio tendrá una duración de VEINTICUATRO (24) meses, contados a partir de la fecha de su suscripción, pudiendo prorrogarse conforme a normativa de aplicación. -----

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: LA EMPRESA mensualmente emitirá las facturas correspondientes entre el PRIMERO (1°) y el QUINTO (5°) día hábil de cada mes posterior a la prestación de servicio, debiendo LA PROVINCIA a través de la Dependencia que recibió el servicio, conformar la misma 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:

➤ dgingenieriahosp@gmail.com

Asimismo, se establece que los valores expuestos en el Anexo I del presente, podrán sufrir modificaciones de conformidad a lo establecido en la Cláusula DÉCIMA TERCERA. -----

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: LA EMPRESA podrá solicitar redeterminar los precios pactados en el Anexo I del presente, según calendario propuesto cada SEIS (6) meses, 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 los Informes D.P.R.P. y P.R. -M.EC. N° 1599/25 y N° 1673/25 y/o instrumentos que reemplacen 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 10%.

4///...

M.S.
DNB



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

MINISTERIO DE SALUD

...///4

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 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:

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

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

Al respecto, es importante hacer constar que los procedimientos de redeterminación de precios que se tramiten, deberán encontrarse resueltos antes de la fecha de caducidad del vínculo contractual, sin excepción; toda vez que corresponde respetar los márgenes temporales establecidos en el presente Contrato. -----

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: LAS PARTES acuerdan que para cualquier cuestión vinculada a la 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 en Salud, dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud- Secretaría de Coordinación del Ministerio de Salud de la provincia: -----

5///...

M.S.
DNB



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

MINISTERIO DE SALUD

...//5

- Por parte de **LA EMPRESA**, el Sr. ...DNI N°, Correo electrónico: -----
- Por parte de **LA PROVINCIA**, la Dirección General de Ingeniería Sanitaria- Correo electrónico: dgingenieriahosp@gmail.com-----

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio no podrá ser rescindido por falta de expresión de causa, obligándose **LAS PARTES** contractuales a formular expresa causal de rescisión para poder resolver el presente contrato, debiendo comunicarse en forma recíproca mediante notificación fehaciente con una anticipación no menor a los **SESENTA (60) días**, la causa invocada. -----

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: **LAS PARTES** fijan domicilio en los indicados en el encabezamiento del presente Convenio y en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones que se cursen con relación al presente. -----

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: Para cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente Convenio, **LAS PARTES** se someten a la jurisdicción de los Juzgados Ordinarios Provinciales con asiento en la ciudad de Ushuaia, renunciando a cualquier otro fuero y/o jurisdicción. -----

En prueba de conformidad, se firman **TRES (3)** ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los _____ días del mes de _____ de 2025 en la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. -----

(*) 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.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
078

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud



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

MINISTERIO DE SALUD

ANEXO I – CONTARTO DE SUMINISTRO

<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>USHUAIA</u>	<u>RIO GRANDE</u>
OXIGENO GASEOSO MEDICINAL X M3	\$	\$
OXIGENO CRIOGENICO MEDICINAL X M3	\$	\$
ANHIDRIDO CARBONICO MEDICINAL X KG.	\$	\$
NITROGENO MEDICINAL X M3	\$	\$
HELIO N-50 10 M3	\$	\$
NITROGENO N-50 10M3	\$	\$
HIDROGENO N-50 10M3	\$	\$
ALQUILER ENVASES GASES	\$	\$
PINTADO DE CILINDROS C/U	\$	\$
PRUEBA HIDRAULICA DE CILINDROS CON SELLO IRAM	\$	\$
CAMBIO DE VALVULAS CILINDRO OXIGENO	\$	\$
REPOSICION TAPAS DE CILINDROS	\$	\$
ALQUILER TERMO OXIGENO MEDICINAL 120 M3	\$	\$

DTB

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud