



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

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00012/2026

Pieza Administrativa N° 82229 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 13/04/26 Apertura: 16/4/2026 12:00

Enquadre Legal: Ley Pcial. 1015 - Art. 18 c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: CONTRATACIÓN SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINAS DE DIÁLISIS, LAVADORAS DE FILTROS Y HOSPITALES REGIONALES DE LA PROVINCIA

Comentario: EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SE LLEVA ADELANTE CONFORME LA NORMATIVA QUE SE DETALLA SEGUIDAMENTE:

Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso c), N° 1580 y N° 1511, los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23, sus modificatorias y reglamentarias N° 32/26 y N° 35/26; y las Resoluciones O.P.C. N° 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/21; y Dictamen D.G.A.J.S. N° 1820/25.

- ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Asimismo, se hace constar que se admitirán cotizaciones en moneda extranjera, siendo de aplicación el Dto. Pcial. N°674/11-Art. 34°-Apartado 42

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 7 - 2026/525 8 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Mantenimiento de Equipos de Diálisis PRIMER TRAMO HRU. UNIDAD			
>>	S/Honorarios por servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Ushuaia - 24 Meses	24.00
2	VISITAS TÉCNICAS HRU PRIMER TRAMO. UNIDAD			
>>	S/Honorarios por visitas técnicas y de capacitación Hospital Regional Ushuaia - 12 visitas	12.00
3	VISITAS TÉCNICAS HRRG PRIMER TRAMO. UNIDAD			
>>	S/Honorarios por visitas técnicas y de capacitación Hospital Regional Rio Grande . 12 visitas	12.00
4	Mantenimiento de Equipos de Diálisis HRRG PRIMER TRAMO. UNIDAD			
>>	S/Honorarios por servicio de mantenimiento preventivo y correctivo equipos del Servicio de Hemodiálisis Hospital Regional Rio Grande - 24 Meses	24.00

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.



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

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00012/2026

Pieza Administrativa N° 82229 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 13/04/26 Apertura: 16/4/2026 12:00

Encuadre Legal: Ley Pcial. 1015 - Art. 18 c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T.:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: CONTRATACIÓN SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINAS DE DIÁLISIS, LAVADORAS DE FILTROS Y HOSPITALES REGIONALES DE LA PROVINCIA

Comentario: EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SE LLEVA ADELANTE CONFORME LA NORMATIVA QUE SE DETALLA SEGUIDAMENTE:

Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso c), N° 1580 y N° 1511, los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23, sus modificatorias y reglamentarias N° 32/26 y N° 35/26; y las Resoluciones O.P.C. N° 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/21; y Dictamen D.G.A.J.S. N° 1820/25.

- ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Asimismo, se hace constar que se admitirán cotizaciones en moneda extranjera, siendo de aplicación el Dto. Pcial. N°674/11-Art. 34°-Apartado 42

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 7 - 2026/525 8 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
-------	-------------	----------	--------------	---------

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 (\$ _ _ . _ _)

Presupuesto Oficial:	\$ 0.00
Valor del Pliego:	\$ 0.00
Valor del Sellado:	\$ 0.00
Repartición de destino:	FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MI
Forma de Pago:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PCIAL. N° 674 - ARTÍCULO 34° - APARTADO 47)
Lugar de Entrega:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO Y NO SE ADMITEN OFERTAS PARCIALES
Domicilio de presentación de ofertas:	DIR. DE CONTRATACIONES EN SALUD, M° DE SALUD - AV. MAGALLANES 296 -3° PISO "C" - USHUAIA (941



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

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00012/2026

Pieza Administrativa N° 82229 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 13/04/26 Apertura: 16/4/2026 12:00

Enquadre Legal: Ley Pcial. 1015 - Art. 18 c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: CONTRATACIÓN SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINAS DE DIÁLISIS, LAVADORAS DE FILTROS Y HOSPITALES REGIONALES DE LA PROVINCIA

Comentario: EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SE LLEVA ADELANTE CONFORME LA NORMATIVA QUE SE DETALLA SEGUIDAMENTE:

Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso c), N° 1580 y N° 1511, los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23, sus modificatorias y reglamentarias N° 32/26 y N° 35/26; y las Resoluciones O.P.C. N° 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/21; y Dictamen D.G.A.J.S. N° 1820/25.

- ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Asimismo, se hace constar que se admitirán cotizaciones en moneda extranjera, siendo de aplicación el Dto.

Pcial. N°674/11-Art. 34°-Apartado 42

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 7 - 2026/525 8 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	CORREO ELECT. direcciondecontratacionesms@gmail.com			
	Domicilio de apertura de ofertas: AVDA MAGALLANES N° 296-3° PISO "C" - (9410) - USHUAIA- TDF AeIAS			
	Vigencia del Contrato: VEINTICUATRO (24) MESES			
	Garantía de Oferta: NO SE REQUIERE			
	Flete a Cargo: NO			


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 – SOLICITUD DE COTIZACIÓN - COMPRA DIRECTA N° 12-2026 – RAF 525
CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE
(EE N° MS-E-82229/2025)

La **Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud**, invita a la presentación de oferta para la contratación del Mantenimiento Preventivo/Correctivo de las MÁQUINAS DE DIÁLISIS, LAVADORAS DE FILTROS y TRES (03) PLANTAS DE AGUA marca FRESENIUS, emplazadas en los Servicios de Hemodiálisis de los Hospitales Regionales de la Provincia, que tramita bajo expediente electrónico N° MS-E-82229/2025, conforme requerimiento de la Dirección General de Ingeniería Sanitaria dependiente de la Secretaría de Recursos Físicos - MS; ello, 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 Contrato de Locación de Servicios y de la Orden de Compra pertinentes, bajo el amparo de la Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso c), N° 1580 y N° 1511, los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23, sus modificatorias y reglamentarias N° 32/26 y N° 35/26; Resoluciones O.P.C. N° 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/21; y Dictamen D.G.A.J.S. N° 1820/25.

(B) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Corresponden las indicadas en los Renglones 1 a 4 "DESCRIPCIÓN" de la de Solicitud de Cotización de la Compra Directa por Adjudicación Simple N° 12-26 y en los Anexos del Modelo de Contrato de Locación de Servicio que, como Anexo II forma parte integrante de la Compra Directa citada.

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

De la Institución y/o Empresa:

1. Pliegos de Bases y Condiciones – Solicitud de Cotización – Compra Directa N° 12-2026, debidamente cumplimentado y suscripto en todas sus hojas por el oferente.
2. Estatuto o documentación que acredite la formación de la Institución / Empresa / Fundación.
3. Documentación que acredite y avale al firmante del Contrato; en caso de tratarse de Apoderado/s,

M.S.

///...2



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

2...///

deberá asimismo presentar toda la documentación que lo acredite como tal (Documento de Identidad, Poderes Especiales, etc.).

4. Constancia de Inscripción en A.R.C.A.
5. Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
6. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
7. Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (Pro TDF).
6. Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
8. Documentación que acredite la exclusividad del servicio.
9. Constancia de C.B.U.
10. 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 Jurada).
11. 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. dependiente de la Secretaría de Coordinación.

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

direcciondecontratacionesms@gmail.com

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

///...3

M.S.



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

3...///

**-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.
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° 12-2026, llevada adelante mediante expediente electrónico N° MS-
E-82229/2025, 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
....., 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.

Dra. Judit DI GLIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud



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

ANEXO II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N° 12-2026

MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

Expediente Electrónico N° MS-E-82229/2025

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 Jéscica 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 la firma [...], C.U.I.T. N° [...], representada por su Apoderado/a, Sr./Sra. [...], D.N.I. N° [...], quien acredita su condición mediante [...], constituyendo domicilio legal en calle [...] de la ciudad de [...], en adelante denominada "EL PRESTADOR", conjuntamente denominadas "LAS PARTES", convienen en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicio Técnico, el que se registrá en lo sucesivo por las siguientes cláusulas y condiciones: -----

ANTECEDENTES:

- Atento a lo previsto en la Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18 - Inciso c) y su reglamentación y conforme Decreto Provincial N° 674/11, resulta necesario contratar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo destinado a las máquinas que se detallan en los Anexos II y III del presente, que brinda la firma MEDIFAR SRL. -----
- La contratación a realizar, posibilitará mantener el parque tecnológico de máquinas de diálisis, lavadoras de filtros y plantas de agua y sistemas de pre-tratamiento, cien por ciento (100%) operativas. -----
- De la misma manera, garantizará mantener un stock permanente de repuestos específicos como así también capacitaciones certificadas y actualizadas destinadas al personal técnico de planta permanente del Ministerio de Salud de la provincia. -----
- El presente, obedece a razones de especialidad y estricta necesidad funcional, en atención a los antecedentes y certificaciones de exclusividad, otorgadas por la firma BEQUEM S.A. a la firma MEDIFAR SRL. -----
- La presente contratación, obedece al interés de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en cuanto garante del derecho a la salud, de acuerdo a las Leyes

///...2

M.S.



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

2...///

Provinciales N° 1511 - Artículo 17° y de conformidad a las siguientes Cláusulas: - - - - -

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: EL PRESTADOR proveerá a LA PROVINCIA los servicios técnicos de reparaciones y ajustes descriptos en el presente, específicamente en las Cláusulas QUINTA a OCTAVA y que resulten necesarios a fin de garantizar el normal funcionamiento de los Equipos de Diálisis, en adelante **LOS EQUIPOS**, detallados en los Anexos II y III que forman parte del presente Contrato. - - - - -

CLÁUSULA SEGUNDA. VIGENCIA: LAS PARTES acuerdan que el presente Convenio tendrá vigencia de VEINTICUATRO (24) meses, contados a partir del día [...]. Asimismo, LAS PARTES acuerdan que, previo a su vencimiento, el presente Contrato podrá ser prorrogado conforme normativa de aplicación y bajo las mismas condiciones, siendo condición necesaria acreditar vinculación comercial vigente con BEQUEM S.A. - - - - -

CLÁUSULA TERCERA. PRECIO: Durante la vigencia del presente LA PROVINCIA abonará a EL PRESTADOR por los servicios contratados los importes que se detallan en el Anexo I, que forma parte integrante del presente. - - - - -

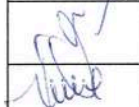

CLÁUSULA CUARTA. FACTURACIÓN Y PAGO: EL PRESTADOR deberá presentar la factura de conformidad a los Anexos I y V que forman parte integrante del presente; entre el PRIMERO (1°) y el QUINTO (5°) día hábil del mes inmediato posterior a aquel en que la actividad haya sido brindada real y efectivamente y conforme el siguiente detalle:

FACTURAS POR LOS MONTOS FIJOS MENSUALES CONFORME ANEXO I DEL PRESENTE:

Al respecto, EL PRESTADOR presentará las facturas de acuerdo al siguiente detalle.

- Para el caso del servicio brindado en el Hospital Regional Ushuaia: ante el Jefe del Servicio de Hemodiálisis y Director General del Hospital Regional Ushuaia, o autoridad que lo reemplace en un futuro con idéntica función; quién tendrá la facultad para designar otro Responsable Jerárquico en caso de considerarlo oportuno; a cuyo efecto deberá enviar la

///...3

M.S.





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

3...///

- factura digital a las direcciones electrónicas detalladas en el Anexo V.
- Para el caso del servicio brindado en el Hospital Regional Río Grande: ante el Jefe del Servicio de Hemodiálisis y Director General del Hospital Regional Río Grande, o autoridad que lo reemplace en un futuro con idéntica función; quién tendrá la facultad para designar otro Responsable Jerárquico en caso de considerarlo oportuno; a cuyo efecto deberá enviar la factura digital a las direcciones electrónicas detalladas en el Anexo V.

En ambos casos, la factura deberá contar con la debida conformidad de Personal Técnico perteneciente a la Dirección General de Ingeniería Sanitaria, detallado en Anexo V; dependiente de la Secretaría de Recursos Físicos, o Dependencia que la reemplace en un futuro con idéntica función, y seguidamente se remitirá los actuados a la Dirección General de Administración Financiera del Ministerio de Salud para la prosecución del trámite. -----

CLÁUSULA QUINTA. SERVICIOS: Las modalidades de asistencia incluidas en el presente serán:

5.1) Visitas de Mantenimiento Correctivo: Las visitas se realizarán a demanda y de manera ilimitada durante la vigencia del Convenio, según requerimiento del personal de la Dirección General de Ingeniería Sanitaria. -----

5.2) Mantenimiento Preventivo: Tarea donde en función de las horas acumuladas de uso, se reemplazan una serie de componentes vitales de **LOS EQUIPOS** que se encuentran sometidos al desgaste propio de la máquina. También son reemplazadas aquellas partes que, si bien al momento de ser revisadas no presentan inconvenientes, por su estado o su deterioro. -----

5.3) Reparaciones Correctivas: Éstas se realizarán cuando **LOS EQUIPOS** presenten un funcionamiento defectuoso. -----

5.4) Planta de Agua: El servicio de mantenimiento del sistema incluye las tareas detalladas a continuación:

a.) Chequeo técnico de Seguridad: El mismo se realizará de manera programada junto con alguna

///...4

M.S.



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

4...///

visita pre-pactada, a realizarse cada DOCE (12) meses de manera obligatoria. -----

b.) Control de Parámetros de Funcionamiento: Este sistema de tratamiento de agua se realiza CUATRO (04) veces al año. -----

5.5) Sistema de Pre-tratamiento: El servicio de mantenimiento del sistema incluye chequeo técnico de seguridad, control de funcionamiento de cabezales de grava, carbón y ablandadores. Se deberá incluir todo repuesto a reemplazar, si fuera necesario, para garantizar el correcto funcionamiento del sistema de pretratamiento. -----

5.6) Controles Anuales: Tarea de control donde se verifican todas las especificaciones y ajustes de **LOS EQUIPOS** (ej: calibración de conductividad, temperatura, flujos, etc.), como así todos los parámetros vinculados con la seguridad, (ej: normas de seguridad eléctrica) a realizarse, en conjunto con el Mantenimiento Preventivo. -----

EL PRESTADOR, garantiza a **LA PROVINCIA** que estas reparaciones no representarán alteraciones a las características propias de **LOS EQUIPOS**, asegurando que las especificaciones, calibraciones, ajustes, set-up y actualizaciones, luego de su intervención, respetarán los parámetros determinados por el fabricante. En tal sentido, el servicio técnico de **EL PRESTADOR** coordinará las acciones necesarias para que **LOS EQUIPOS** funcionen dentro de las condiciones de seguridad y especificaciones fijadas por los Estándares de calidad de BEQUEM S.A. -----

5.7) Reposición de Repuestos: **EL PRESTADOR** abastecerá a **LA PROVINCIA** de aquellos repuestos necesarios para el normal funcionamiento de los equipos detallados en los Anexos II y III del presente Contrato, de acuerdo a lo relevado durante las visitas técnicas. -----

CLÁUSULA SEXTA. URGENCIAS: LAS PARTES convienen que en casos de surgir urgencias, en tanto las mismas puedan ser resueltas según su complejidad, serán atendidas por personal dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, conforme nómina agregada en Anexo V del presente. -----

CLÁUSULA SÉPTIMA. REPUESTOS Y HERRAMIENTAS: Para la reparación y mantenimiento, **EL PRESTADOR** se obliga a utilizar sólo partes originales, herramientas e

///...5

M.S.



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

5...///

instrumentos específicos aprobados y validados por BEQUEM S.A. -----

Los repuestos serán provistos por **EL PRESTADOR** y están incluidos en el precio del presente Contrato. -----

Se incluye los respuestos de Equipos HD, HDF y Plantas de Agua y Sistema de Pre-tratamiento de Agua. -----

CLÁUSULA OCTAVA. PRESTACIÓN DEL SERVICIO: -----

8.1) Mantenimiento Preventivo y Reparaciones Correctivas a Demanda: **EL PRESTADOR** y **LA PROVINCIA** acordarán previamente una fecha y horario para la realización de las tareas de Mantenimiento Preventivo. **LA PROVINCIA** se compromete a dejar fuera de uso el/los equipo/s a reparar, en la fecha y hora acordados. En caso de que **LOS EQUIPOS** necesiten Reparaciones Correctivas, **LA PROVINCIA** deberá solicitarla a **EL PRESTADOR** al número [...] – [...] de lunes a viernes de 06:00 a 00:00 hs, o vía mail a [...]@[...]. -----

LA PROVINCIA deberá desinfectar e identificar **LOS EQUIPOS** que necesiten reparación, de acuerdo al Instructivo de Equipo Fuera de Servicio que se detalla en el Anexo IV del presente Convenio. Se usará para tal fin una etiqueta autoadhesiva, provista por **EL PRESTADOR**. -----

El **PERSONAL TÉCNICO** designado por **EL PRESTADOR** asistirá al domicilio que indique **LA PROVINCIA** dentro de los veinte (20) días hábiles de solicitada la reparación correctiva y prestará los servicios que **LOS EQUIPOS** necesiten. -----

8.2) Garantía de Servicios: Dentro de los quince (15) días de realizada la acción técnica, en caso de corresponder, será obligación de **EL PRESTADOR**, ofrecer **GARANTÍA DEL SERVICIO** de atención técnica realizado por fuera del servicio de máquinas que estuvieron bajo la atención técnica.

8.3) Reportes: Por cada asistencia técnica preventiva o correctiva, **EL PRESTADOR** entregará a **LA PROVINCIA**, en un plazo de setenta y dos (72) horas, un "REPORTE DE SERVICIO" donde se indicarán las tareas realizadas, pendientes o cualquier otra observación que afecte el normal funcionamiento de **LOS EQUIPOS**. Asimismo el Reporte deberá ser debidamente conformado y

///...6

M.S.



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

6...///

avalado por personal técnico con incumbencias y/o actividades reservadas. -----

8.4) Certificación de Servicio: Será obligación de **EL PRESTADOR**, ofrecer al personal a asignar por el Ministerio de Salud, **CAPACITACIÓN TÉCNICA** de personal técnico, en relación a la planta de agua. -----

CLÁUSULA NOVENA. OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA: Será responsabilidad de **LA PROVINCIA** mantener las instalaciones de energía eléctrica, provisión de agua de Red, sistema de drenajes y los requisitos ambientales, de acuerdo a las especificaciones del fabricante y normas locales vigentes que garanticen el seguro funcionamiento de **LOS EQUIPOS** y prestar colaboración a los fines del cumplimiento del contrato. Las instalaciones serán verificadas regularmente por **EL PRESTADOR**, quien pondrá en conocimiento a **LA PROVINCIA** respecto del estado de las mismas. -----

CLÁUSULA DÉCIMA. OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR: -----

10.1) Realizar la prestación del servicio objeto del presente Convenio según lo indicado en la Cláusula OCTAVA sin que ello implique exclusividad de prestación, pudiendo prestar igual o similar servicio a terceros. -----

10.2) Afectar a las personas que sean necesarias para que el servicio sea realizado en los momentos que se soliciten y con la mayor eficiencia posible de acuerdo al presente Contrato. -----


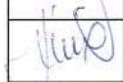
10.3) Proporcionar todos los elementos requeridos para el cumplimiento del servicio contratado. ---

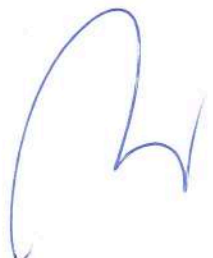
10.4) Realizar la dirección, conducción, supervisión e inspección permanente del servicio contratado, así como la designación, remoción y reemplazo del personal afectado al mismo. -----

10.5) Arbitrar todos los medios necesarios para el fiel cumplimiento del servicio de acuerdo al objeto contratado. -----

10.6) Proveer, mediante la prestación de terceros, a su propio costo, el servicio contratado toda vez que no pudiera dar cumplimiento al mismo con medios propios por razones de fuerza mayor. En dicho supuesto requerirá inmediatamente la conformidad de **LA PROVINCIA** debiendo el servicio

///...7

M.S.







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

7...///

de terceros sujetarse a las mismas obligaciones de este Contrato. En tal supuesto, serán a cargo de **EL PRESTADOR** los costos que la intervención del tercero provoque. -----

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: **EL PRESTADOR** exime a **LA PROVINCIA** de toda responsabilidad por cualquier tipo de reclamos por parte de terceros, derivados de los daños que pudiera ocasionar con motivo del cumplimiento del presente. Asimismo se obliga a asumir las obligaciones normativas respecto del personal que intervenga a su nombre. -----

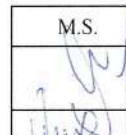

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. INCUMPLIMIENTO: El incumplimiento por parte de **EL PRESTADOR** a cualquiera de las obligaciones asumidas en este Contrato y sus Anexos, dará derecho a **LA PROVINCIA** a rescindir el mismo sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial previa y sin derecho a indemnización alguna por parte de **EL PRESTADOR**, como así también a demandar por los daños y perjuicios causados. **LA PROVINCIA** se reserva asimismo el derecho de suspender los plazos de pago o tramitación de los mismos de no cumplirse estrictamente las obligaciones asumidas por **EL PRESTADOR**. Asimismo, el incumplimiento por parte de **LA PROVINCIA** a cualquiera de las obligaciones asumidas en este Contrato y sus Anexos, habilitará a **EL PRESTADOR** a rescindir el mismo sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial previa y sin derecho a indemnización alguna por parte de **LA PROVINCIA**, como así también a demandar por los daños y perjuicios causados. **EL PRESTADOR** se reserva asimismo el derecho de suspender las prestaciones y obligaciones contraídas en el presente Contrato de No cumplirse estrictamente los plazos de pago u otras obligaciones asumidas por **LA PROVINCIA**. -----

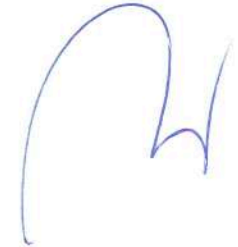
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CESIÓN: **EL PRESTADOR** no podrá ceder, temporaria o definitivamente, el presente Contrato sin la previa conformidad de **LA PROVINCIA**. -----

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. MODIFICACIONES: Cualquiera de **LAS PARTES** podrá proponer a la otra introducir **MODIFICACIONES** al presente Contrato, las que siendo aceptadas, pasarán a formar parte integrante del mismo. Sin perjuicio de ello, **EL PRESTADOR** deberá respetar y encuadrar su conducta contractual dentro de los términos pactados y de las disposiciones legales que rigen la contratación. -----

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. APLICACIÓN SUPLETORIA: **LAS PARTES** acuerdan que para todo aquello que no esté expresamente previsto en el presente Convenio, se aplicará en forma

///...8

M.S.







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

8...///

supletoria lo establecido en la Ley Provincial N° 1015 y en su Reglamentación. -----

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. RESCISIÓN: Si **EL PRESTADOR** incumple algunas de las Cláusulas que contiene el presente y/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 PRESTADOR** con un mínimo de quince (15) días corridos de anticipación. De igual manera, ante el incumplimiento de **LA PROVINCIA**, de alguna de las Cláusulas del presente Contrato o sus obligaciones legales, **EL PRESTADOR** 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 **LA PROVINCIA** con un mínimo de treinta (30) días corridos de anticipación. -----

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. DOMICILIOS: A todos los efectos legales, **LAS PARTES** fijan domicilio en los mencionados en el encabezamiento del presente, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que allí se practiquen. -----

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN: Para cualquier divergencia que se pudiera suscitar en la interpretación o cumplimiento del presente Convenio, **LAS PARTES** se someten a la jurisdicción de la Justicia ordinaria los Tribunales de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, Distrito Judicial Sur, renunciando a cualquier otro fuero y/o jurisdicción que pudiere corresponder. -----

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 2026.

(*)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: _____

///...9



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

9...///

ANEXO I

MODELO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO
Expediente Electrónico N° MS-E-82229/2025

1) MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO – H.R.U.:

LA PROVINCIA abonará a **EL PRESTADOR** la suma mensual de DÓLARES ESTADOUNIDENSES SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA CON 00/100 (USD 7.860,00) por el servicio objeto de este vínculo contractual, destinado a los equipos detallados en el Anexo II de la presente. -----

Conforme la suma mensual indicada; queda establecida una erogación total de **LA PROVINCIA** en favor de **EL PRESTADOR**, de DÓLARES ESTADOUNIDENSES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL SEISCINTOS CUARENTA CON 00/100 (USD 188.640,00). -----

2) MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO – H.R.R.G.:

LA PROVINCIA abonará a **EL PRESTADOR** la suma mensual de DÓLARES ESTADOUNIDENSES DIEZ MIL OCHOCIENTOS CUARENTA CON 00/100 (USD 10.840,00),) por el servicio objeto de este vínculo contractual, destinado a los equipos detallados en el Anexo III de la presente. -----

Conforme la suma mensual indicada; queda establecida una erogación total de **LA PROVINCIA** en favor de **EL PRESTADOR**, de DÓLARES ESTADOUNIDENSES DOSCIENTOS SESENTA MIL CIENTO SESENTA CON 00/100 (\$ 260.160,00). -----

3) VISITAS:

LA PROVINCIA abonará a **EL PRESTADOR** la suma de DÓLARES ESTADOUNIDENSES UN MIL CON 00/100 (USD 1.000,00), en concepto de viáticos por cada visita técnica realizada, siendo la cantidad de visitas técnicas a los nosocomios a demanda de **LA PROVINCIA** e ilimitadas durante la vigencia del Contrato. -----

///...10

M.S.



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

10...///

ANEXO II - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO

EQUIPOS HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

		<u>MODELO</u>	<u>NÚMERO DE SERIE</u>
1	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	25XA9164
2	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	25XA9163
3	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	3SXAT903
4	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	3SXAT909
5	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	3SXAT907
6	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	6SXALR87
7	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	7SXAUL73
8	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	7SXAUL76
9	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	7SXAUL74
10	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	7SXAUL72
11	Máquina de diálisis	40085 classix BASIC VERSION	7SXAUL75
12	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP01
13	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP02
14	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP03
15	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP04
16	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP05
17	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP06
18	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP07
19	Máquina de diálisis	5008S	1VSATP08
20	Planta de ósmosis	AquaWTU	744S2194
21	Planta de ósmosis	AquaBplus 2000	7BPS1592
22	Planta de ósmosis	AquaBplus 2000 B2	7BPDS0763
23	Sistema Pretratamiento		WTS920064734

M.S.

///...11



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

MINISTERIO DE SALUD

11...///

ANEXO III - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO

EQUIPOS HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE

		<u>MODELO</u>	<u>NÚMERO DE SERIE</u>
1	Lavadora de Filtro	Practica2001	7P2A1494
2	Lavadora de Filtro	Practica2001	7P2A1495
3	Máquina de diálisis	4008S BASIS BIBAG	9VCAQU89
4	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	2SXA7258
5	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	2SXA7247
6	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	2SXA7249
7	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	2SXA7253
8	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	3SXAT910
9	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	3SXAT912
10	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	3SXAT913
11	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	3SXAT914
12	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL61
13	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL62
14	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL63
15	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL64
16	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL65
17	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL66
18	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL67
19	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL68
20	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL69
21	Máquina de diálisis	4008S classix BASIC VERSION	7SXAUL70
22	Máquina de diálisis	4008S	4SXA5ES4
23	Máquina de diálisis	4008S	4SXA5ES5
24	Máquina de diálisis	4008S	4SXA5ES6
25	Máquina de diálisis	4008S	4SXA5ES9
26	Máquina de diálisis	5008S	4VSA0KGW
27	Máquina de diálisis	5008S	4VSA0KGX
28	Máquina de diálisis	5008S	1VSAVK75
29	Máquina de diálisis	5008S	1VSAVK74
30	Planta de agua	AquaBplus3000	1BPS3768
31		AquaBplusB2 2500	1BDS2077
32		AquaBplusHF	1BFS1384
23		Sistema Prtratamiento	WTS920194399

Handwritten signature and scribbles in blue ink.

///...12



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

12...///

ANEXO IV - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO
INSTRUCTIVO DE EQUIPO FUERA DE SERVICIO

1. Título:	Equipo Fuera de Servicio	Doc. No. RA-19-037	
2. Alcance:	Fresenius Medical Care Argentina	Rev. 0	Efectivo: 28-05-10
3. Objetivo:	Establecer la manera en como debe completarse la etiqueta Fuera de Servicio, en el caso de presentarse una falla de un equipo en un Centro de Diálisis.		
4. Procesos y Responsabilidades			
<p>El siguiente instructivo indica la manera en que debe completarse la etiqueta Fuera de Servicio RA-R-19-011 en el caso de presentarse una falla de un equipo en un Centro de Diálisis. La misma será completada por el personal de enfermería y técnico de servicio.</p>			
5. Descripción del Proceso			
<p>1) En el caso de presentarse una falla en un equipo que requiera la intervención del Técnico de Servicio, el usuario se comunicará con el Servicio Técnico solicitando la intervención del mismo.</p> <p>2) El personal de enfermería deberá completar en la etiqueta Fuera de Servicio los siguientes datos:</p> <p>2.1) Equipo SMP: indicar el número de serie del equipo</p> <p>2.2) Registro: este dato figura en la etiqueta</p> <p>2.3) Código Fallo (Display): indicar el código de fallo visualizado en el display. Además en este campo se podrá indicar si se dio aviso al técnico de servicio y el nombre del técnico al cual fue avisado.</p> <p>2.4) Descripción de Fallo: indicar la falla presentada</p> <p>2.5) Fecha del Fallo: indicar la fecha en la cual el equipo presentó el fallo</p> <p>2.6) Hora del Fallo: indicar la hora en la cual el equipo presentó el fallo</p> <p>2.7) Responsable: indicar el nombre del responsable que observó el fallo</p> <p>2.8) Ciclo de Desinfección (S/N): indicar si se ha realizado a la máquina una desinfección interna a través de un programa de desinfección.</p> <p>2.9) Desinfección Externa (S/N): indicar si se le ha realizado una desinfección externa de la máquina teniendo en cuenta los procedimientos estándares de enfermería.</p> <p>3) Fecha y Responsable: el personal de enfermería deberá indicar la fecha y el nombre del responsable que hayan realizado la desinfección externa y el ciclo de desinfección efectuados por el equipo.</p> <p>4) Finalizada la carga de datos, el personal de enfermería deberá pegar la etiqueta en el frente del monitor.</p>			
5. Abreviaturas y Documentos Relacionados			
Abreviaturas:		Documentos Relacionados:	
		RA-R-13011	
Realizado por: Christian Casillas	Aprobado por: Jose Fowler Luis Juli	Aprobado por: Daniel Latini	

///...13

M.S.



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

13...///

1. Título:	Equipo Fuera de Servicio	Doc. No. RA-I-19-037
2. Alcance:	Fresenius Medical Care Argentina	Rev. 0 Efectivo: 28-05-10
3. Objetivo:	Establecer la manera en como debe completarse la etiqueta Fuera de Servicio, en el caso de presentarse una falla de un equipo en un Centro de Diálisis.	
4. Procesos y Responsabilidades		

Esta parte de la etiqueta se pegara del revés del Service Report Original

Datos a Completar por personal de enfermería en los "Campos en Blanco"

EQUIPO FUERA DE SERVICIO

Equipo SAP: Registro Nº. XXXXXX

Código Falso (display)

Descripción de Falso:

Fecha del Falso: Hora del Falso: Ciclo de Desinfección SI NO Fecha:

Responsable: Desinfección Externa SI NO Responsable:

Reparado por: Ciclo de Desinfección SI NO OBSERVACIONES:

Service Report Nº: Desinfección Externa SI NO

Fecha: Responsable:

Fresenius Medical Care

Datos a completar por el técnico de service en los "Campos en Azul"

Sacar el troquelado, completar y pegar en el Service Report "Triplicado"
Etiqueta Fuera de Servicio RA-R-19-011

///...14

M.S.
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten signature]</i>

[Large handwritten signature]



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

14...///

ANEXO V - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO

Los agentes responsables para informar técnicamente las tareas realizadas son:

- Ing. Biomédico VISCIDO CASTRO, Anibal A. - Legajo N° 29391135/00
- Bioingeniera FERRO, Luciana Graciela – Legajo N° 28454700/03
- Ing. Biomédico BERNEDO, Roberto Emilio – Legajo N° 27914700/00
- Bioingeniero ROMERO, Jorge Daniel – Legajo N° 24374915/00
- Bioingeniero NAVONI, Juan Francisco – Legajo N° 25014779/00
- Ing. Biomédico SAAC, Marcos Alexis – Legajo N° 32095599/00
- Bioingeniera TUMA, Juliana Nair – Legajo N° 30164482/00

A efectos de la tramitación de las facturas correspondientes, las mismas deberán remitirse a los siguientes correos electrónicos:

- dgingenieriahosp@gmail.com / dgingenieriasanitaria@tierradelfuego.gob.ar

Los agentes responsables para dar conformidad de la documentación correspondiente y facturas mensuales son:

DIRECCIÓN GENERAL DE INGENIERÍA SANITARIA:

- Ing. Biomédico VISCIDO CASTRO, Anibal A. - Legajo N° 29391135/00
- Bioingeniera FERRO, Luciana Graciela – Legajo N° 28454700/03
- Bioingeniero NAVONI, Juan Francisco – Legajo N° 25014779/00
- Ing. Bioingeniero BERNEDO, Roberto Emilio – Legajo N° 27914700/00
- Bioingeniera TUMA, Juliana Nair – Legajo N° 30164482/00
- Jefe de Servicio de Hemodiálisis HRU
- Jefe de Servicio de Hemodiálisis HRU
- Director General Hospital Regional Ushuaia
- Director General Hospital Regional Río Grande

(*) 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: _____

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
Ministerio de Salud