



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

ANEXO I – SOLICITUD DE COTIZACIÓN - COMPRA DIRECTA N° 260/2026 – RAF 525

CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE

(EE N° MS-E-61527/2026)

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 de UN (1) Profesional Medico Especialista en Neurología Infantil para prestar servicios en el Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de la ciudad de Río Grande, Hospital Regional Río Grande, Centro Provincial de Rehabilitación de la ciudad de Ushuaia y Hospital Regional Ushuaia, conforme requerimiento de la Dirección Médica del Centro Provincial de Rehabilitación dependiente de la Secretaría de Gestión de Programas de Rehabilitación del Ministerio de Salud, bajo el Expediente electrónico N° MS-E-61527/2026, 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) N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23, N° 565/23, sus modificatorias y reglamentarios, N° 32/26 y N° 35/26; y las Resoluciones O.P.C. N° 202/20, N° 17/21, N° 58/21 y Resolución M.E N° 1120/24.

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° 202/20 - Anexo IV; y de acuerdo al Pronunciamiento D.P.R.P. y P.R. - M.EC. N° 1219/26. 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, Punto 1. e).

(B) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Corresponden las indicadas en el Modelo de Contrato de Locación de Servicio que, como

2///...

M.S.
DA



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

...//2

Anexo II forma parte integrante de la Compra Directa N° 260/2026 - RAF 525.

(C) 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).
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

3///...

M.S.



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

...///3

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

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

direcciondecontratacionesms@gmail.com

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)**.

FIRMA DEL OFERENTE _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DS

Alberto Omar DE LUCA
Secretario G.P.
Rehabilitación
MINISTERIO DE SALUD

4///...



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

...///4

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° 260/2026, llevada adelante mediante expediente
electrónico N° MS-E-61527/26, 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 OFERENTE: _____
ACLARACIÓN: _____
C.U.I.T.: _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO DE CONTACTO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA

Alberto Omar DE LUCA
Secretario G.P.
Rehabilitación
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° 260/2026
MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

Expediente Electrónico N° MS-E-61527/2026

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 regirá por las cláusulas que a continuación se expresan:

CLÁUSULA PRIMERA: **EL CONTRATADO** prestará a **LA PROVINCIA** servicios en el Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de la ciudad de Río Grande, Hospital Regional Río Grande, Centro Provincial de Rehabilitación de la ciudad de Ushuaia y Hospital Regional Ushuaia . La prestación a cumplir será acorde a UN (1) viaje Mensual, con SIETE (7) días de atención presencial consecutivos, en horario corrido de 09:00 a 17:00 horas, totalizando CINCUENTA Y SEIS (56) horas mensuales de atención presencial, distribuidas de la siguiente manera:

- Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de la ciudad de Río Grande: Tres (03) días consecutivos al mes de consultorio, por cada día se requieren de doce a quince (12 a 15) turnos de consultorio diarios, en el horario de 09:00 horas a 17:00 horas.
- Hospital Regional Río Grande: UN (01) día consecutivo al mes de consultorio, por cada día se requieren de doce a quince (12 a 15) turnos de consultorio diarios en el horario de 09:00 horas a 17:00 horas.
- Centro Provincial de Rehabilitación de la Ciudad de Ushuaia: Dos (02) días consecutivos al mes , por cada día se requiere de doce a quince (12 a 15) turnos de consultorio diario (dependiendo de la complejidad del paciente y la necesidad de ser evaluado en forma multidisciplinaria o no) en el horario de 09:00 horas a 17:00 horas.
- Hospital Regional Ushuaia: Consultorio de Un (01) día al mes , se requiere atención de doce a quince (12 a 15) turnos de consultorio diario en el horario de 09:00 horas a 17: horas.

2///...

M.S.
DA



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

...///2

Asistencia Neurológica remota para Hospital Regional Río Grande, Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de la ciudad Río Grande, Centro Provincial de Rehabilitación de la ciudad de Ushuaia y Hospital Regional Ushuaia con un total de VEINTE (20) horas mensuales realizando las siguientes actividades

- Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de Río Grande: atención médica a pacientes por telemedicina, con un total mensual de ocho (8) horas mensuales; servicio de consulta de urgencias mediante comunicación telefónica, análisis e informes de estudios complementarios solicitados en relación con el trastorno neurológico del paciente, a través de medios telefónicos y/o correo electrónico, con un tiempo estimado mensual de dos (2) horas adicionales. La carga estimada mensual de estas actividades remotas es de diez (10) horas.
- Hospital Regional Río Grande: servicio de consultas telefónicas y/o correo electrónico destinado a los médicos de los distintos servicios del hospital; consultas de pacientes de urgencias y/o internación mediante telemedicina en conjunto con su médico tratante; evaluación e informes de estudios complementarios solicitados relacionados con el trastorno neurológico del paciente; comunicación telefónica con padre, madre y/o tutor de los pacientes evaluados. La carga estimada mensual de estas actividades remotas es de cuatro (4) horas.
- Centro Provincial de Rehabilitación de Ushuaia: participación en ateneos y/o presentación de casos clínicos a través de telemedicina y/o videollamadas; consultas urgentes sobre diagnóstico y/o tratamiento de pacientes mediante llamada telefónica. La carga estimada mensual de estas actividades remotas es de tres (3) horas.
- Hospital Regional Ushuaia: servicio de consultas telefónicas y/o correo electrónico destinado a los médicos de los distintos servicios del hospital; consultas de pacientes de urgencias y/o internación mediante telemedicina en conjunto con su médico tratante; evaluación e informes de estudios complementarios solicitados relacionados con el trastorno neurológico del paciente; comunicación telefónica con padre, madre y/o tutor de los pacientes evaluados. La carga estimada mensual de estas actividades remotas es de tres (3) horas.

3///...

M.S.
DA



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

...///3

Se requiere la supervisión, lectura, análisis e informe de los estudios de electroencefalografía simple, electroencefalografía con activación compleja y electroencefalografía de sueño prolongado realizados por el técnico correspondiente a pacientes del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil y pacientes de consultorio externo de neurología pediátrica y de la sala de Clínica Pediátrica del Hospital Regional Río Grande.

Esto incluye un total de sesenta (60) estudios (20 EEG simples y 40 EEG prolongados de sueño). La carga estimada mensual de estas actividades es de sesenta (60) horas.

Se contempla siete (7) días de atención presencial, totalizando CINCUENTA Y SEIS horas mensuales, y las actividades de asistencia neurológica remota, conforme la distribución horaria establecida precedentemente, totalizando VEINTE (20) horas mensuales. Asimismo, se contempla la supervisión, lectura, análisis e informe de estudios neurofisiológicos, con carga estimada de SESENTA (60) horas mensuales, resultando una carga horaria total estimada de CIENTO TREINTA Y SEIS (136) horas mensuales.

En el caso de ser mayor el número de estudios a realizar, por necesidad de la demanda, se realizarán los mismos sin sumar un futuro cargo de honorarios.

Durante la jornada de atención por telemedicina se efectuarán consultas de seguimiento, interconsultas con los equipos profesionales y evaluación de situaciones que no requieran examen físico presencial.

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 para los que fue celebrado el presente Contrato y 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

4///...

M.S.
DA



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

...///4

comunicar a **LA PROVINCIA** en forma fehaciente, manifestando las causales que lo imposibiliten cuyo incumplimiento dará lugar a la rescisión prevista en la Cláusula SÉPTIMA 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**). 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, debera conformar la factura mediante Informe / Certificación de Servicios que detalle las tareas desarrolladas, proceder de acuerdo a la normativa de aplicación para la tramitación de cancelación de facturas y remitir a posteriori los actuados a la Dirección General de Administración Financiera del Ministerio de Salud, para la continuidad del trámite. -----

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

•gmollo@tierradelfuego.gob.ar

EL CONTRATADO deberá presentar entre el PRIMERO (1°) y el QUINTO (5°) día hábil de cada mes posterior al de la prestación del servicio, un remito u orden de servicio, correspondiente a la real y efectiva prestación del mismo, en cada una de las CUATRO (04) DEPENDENCIAS involucradas en el presente, debiendo cada Responsable de área, prestar su conformidad fehacientemente en dicho documento y remitirlos via correo electrónico a:

1.-CENTRO PROVINCIAL DE SALUD INFANTO JUVENIL: Directora Médica del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil o cargo que lo reemplace en un futuro con idéntica función y/o personal jerárquico. Correo Electrónico: mnasif@tierradelfuego.gob.ar – Dra. Maria Belen Nasif

5///...

M.S.
DA



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

...///5

2.- HOSPITAL REGIONAL USHUAIA: Jefe de Servicio de Pediatría o cargo que lo reemplace en un futuro con idéntica función y/o personal jerárquico. Correo Electrónico: pbocco@tierradelfuego.gob.ar -Patricia Bocco.

3.- CENTRO PROVINCIAL DE REHABILITACIÓN: Directora General del Centro Provincial de Rehabilitacion o cargo que reemplace en un futuro con idéntica función y/o personal jerárquico Correo Electrónico: gmollo@tierradelfuego.gob.ar – Dra. Gisella Mollo Gisela - Director Médico del Centro Provincial de Rehabilitacion o cargo que reemplace en un futuro con idéntica función y/o personal jerárquico Correo Electrónico: jtorino@tierradelfuego.gob.ar – Dr. José Torino.

4.-HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE: Jefe de Servicio de Pediatría o cargo que reemplace en un futuro idéntica función y/o personal jerárquico. Correo Electrónico: falegre@tierradelfuego.gob.ar - Florencia Alegre

El monto total contratado asciende a la suma total de **PESOS** _____ **CON 00/100** (\$.....). Asimismo, se establece que la presente Cláusula puede sufrir modificaciones, si **LAS PARTES** de común acuerdo proceden a redeterminar los precios aquí pactados, a cuyos efectos deberán encontrarse dadas las condiciones fijadas por la normativa que se encuentre vigente al efecto y conforme lo establecido en la Cláusula CUARTA. -----

CLÁUSULA CUARTA: EL CONTRATADO podrá solicitar redeterminar los precios aquí pactados al SEXTO (6°) mes de la suscripción del mismo, de conformidad a 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 Pronunciamiento D.P.R.P. y P.R. - M.EC. N°1219/2026 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 10%.

6///...

M.S.



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

...///6

- **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 (RIPE) 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:

$$\text{Coef. de Actual.} = \left\{ 0,1 * \left(\frac{ISSPR_1}{ISSPR_0} - 1 \right) + 0,45 * \left(\frac{RIPE_1}{RIPE_0} - 1 \right) + 0,45 * \left(\frac{IPC_1}{IPC_0} - 1 \right) \right\}$$

Donde los subíndices 0 y 1 representan el mes anterior a la fecha de presentación de la última oferta aceptada 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 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 presente Contrato. -----

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

7///...

M.S.
Da



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

...///7

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. -----

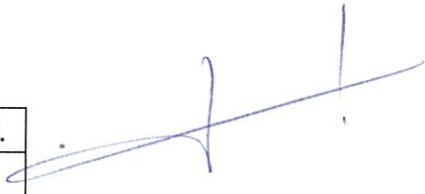
CLÁUSULA SÉPTIMA: Si **EL CONTRATADO** incumple algunas de las Cláusulas del presente Contrato o sus obligaciones legales, **LA PROVINCIA** podrá rescindir el presente Contrato, sin otra formalidad que la notificación fehaciente al interesado, como así también en uso de las atribuciones que le son propias 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 del día (...) del mes y por el término de DOCE (12) meses, pudiendo ser prorrogado, si se estima que persiste la necesidad, debiendo en tal caso, proceder conforme a la normativa que se encuentre vigente. La continuidad en la prestación de los servicios contratados, una vez operado el vencimiento del presente, no importará la renovación tácita bajo ningún concepto. Durante la vigencia del presente **EL CONTRATADO** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultado en cualquier tiempo y horario. -----

CLÁUSULA NOVENA: **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: -----

• [Por parte de **EL CONTRATADO** (datos de contacto del proveedor del servicio; datos de Contacto)].

M.S.
DS



8//...



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

...///8

Por parte de **LA PROVINCIA**, la Dirección General Centro Provincial de Rehabilitación - Correo electrónico: contratacionestdf.cpr@gmail.com / 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, 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. -----

9//...

M.S.
DA



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

...///9

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 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: _____

M.S.
DA

Alberto Omar DE LUCA
Secretario G.P.
Rehabilitación
MINISTERIO DE SALUD



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00260/2026
Pieza Administrativa N° 61527 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 25/09/26 Apertura: 29/9/2026 10:00

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

Descripción: MS-E-61527-2026 S/CONTRATACIÓN DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA INFANTIL PARA PR HRRG, HRU, CPSIJ Y CPR
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), N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/2011, N° 188/2023, N° 565/2023, sus complementarios y reglamentarios, N° 32/26 y N° 35/26; Resoluciones O.P.C. N° 202/20, N° 17/21, N° 58/21; Resolución M.E N° 1120/24. y Pronunciamiento D.P.R.P. y P.R. - M.EC. N° 1219/2026
ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
ANEXO II: MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 285 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	NEUROLOGO. Pesos			
>>	Contratación de un medico especialista en Neurología Infantil para prestar servicios durante (12) meses en el Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de la ciudad de Río Grande, en el Hospital Regional Río Grande, en el Centro Provincial de Rehabilitación de la ciudad de Ushuaia y en el Hospital Regional Ushuaia.	12.00		

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 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.

DA



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00260/2026
Pieza Administrativa N° 61527 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 25/09/26 Apertura: 29/9/2026 10:00

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

Descripción: MS-E-61527-2026 S/CONTRATACIÓN DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA INFANTIL PARA PR HRRG, HRU, CPSIJ Y CPR
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), N° 1580, Decretos Provinciales N° 674/2011, N° 188/2023, N° 565/2023, sus complementarios y reglamentarios, N° 32/26 y N° 35/26; Resoluciones O.P.C. N° 202/20, N° 17/21, N° 58/21; Resolución M.E N° 1120/24. y Pronunciamiento D.P.R.P. y P.R. - M.E.C. N°1219/2026
ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
ANEXO II: MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 285 -

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

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:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PROVINCIAL N° 674/11- ARTÍCULO 34- APARTADO 47
Lugar de Entrega:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO
Domicilio de presentación de ofertas:	AVDA. MAGALLES N° 296-3° PISO "C" - (9410) USHUAIA - TDF AelAS -Dirección de Contrataciones en Salud-MS y/o al Correo Electrónico: direcciondecontratacionesms@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	AVDA. MAGALLES N° 296-3° PISO "C" - (9410) USHUAIA - TDF AelAS -Dirección de Contrataciones en Salud-MS y/o al Correo Electrónico: direcciondecontratacionesms@gmail.com
Vigencia del Contrato:	DOCE (12) MESES
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE CONFORME RESOLUCIÓN OPC N° 202/2020- ANEXO I - PUNTO 1.D

DA

Alderto Omar DE LUCA
Secretario G.P.
Rehabilitación

MINISTERIO DE SALUD