

## SOLICITUD DE PRESUPUESTO

RUBRO: DIRECCIÓN

EXPEDIENTE N.º EX-2021-122558063- -INSSJP-GESP#INSSJP  
CDU N° 100**OBJETO:** Regularización de planos para el Hospital Dr. Bernardo Houssay.**DETALLE:**

REGLÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	REGULARIZACIÓN DE PLANOS	Unidad	1

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES

Honorarios por medición e informe para presentación de plano conforme a obra con ampliaciones.

Incluirá la tarea de medición de todo el edificio y una evaluación técnica de sus características constructivas y de su estado de conservación y estabilidad.

Luego se elaborará toda la documentación técnica y se presentará en la dependencia correspondiente del municipio para su aprobación. Se calculan e incluyen los honorarios correspondientes por uso, categoría y metraje del edificio.

**CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN:****Modalidad:** Entrega única**Criterio de adjudicación:** Se adjudicará por renglón completo a un solo oferente.

La adjudicación será notificada al adjudicatario en la dirección de correo electrónico constituida en la oferta, o por el medio fehaciente que en cada caso se considere oportuno.

**Documentación a presentar junto a la oferta:**

- **DECLARACIÓN JURADA DE NORMATIVAS Y PROHIBICIONES**
- **DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES – DECRETO 202/2017**
- **DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD PARA CONTRATAR**
- **DECLARACIÓN JURADA – MANIFESTACIÓN**
  
- **TÍTULO Y MATRÍCULA VIGENTE CAPBA Colegio de Arquitectos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IX**

**Requiere vista a las instalaciones:** NO**Penalidades:** Se remite a lo establecido sobre penalidades en los Arts 104 y siguientes de la resolución N° 124/DE/18.**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

En los supuestos que el monto total adjudicado supere la suma de CIEN UNIDADES DE ADQUISICIÓN (100 UA) equivalente a \$ 1.520.000,00 será exigible la presentación de esta garantía. La garantía de cumplimiento del contrato será igual al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total adjudicado y deberá acreditarse su presentación ante este INSTITUTO una vez notificada la Orden de Compra, en las formas indicadas en la normativa vigente.

<p><b>LUGAR DE ENTREGA/PRESTACIÓN:</b> Hospital Dr. Bernardo A. Houssay, Fleming 98, Mar del Plata.</p> <p><b>CONTACTO:</b> Área de Contacto: Dirección Administrativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y Apellido: Héctor Geijo</li> <li>• N° Legajo: 75484</li> <li>• N° Teléfono interno: (0223) 489-5240 / 489-5301 / 499-1290 int. 673</li> <li>• Correo electrónico institucional: hgeijo@pami.org.ar</li> </ul>
<p><b>PLAZO DE ENTREGA:</b> dentro de los treinta (30) días hábiles contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de adjudicación</p>
<p><b>FACTURACIÓN:</b> Deberá presentar factura electrónica obligatoriamente de conformidad con las normas de la AFIP (Res. N° 2485/2008 y sus modificaciones). En dicha factura deberá constar el detalle del concepto facturado. Los comprobantes de factura electrónica deberán ser cargados a través de la Plataforma de Autogestión del Sistema Interactivo de Información - <a href="http://www.pami.org.ar/link: Prestadores - Factura Electrónica - Paso N° 3">www.pami.org.ar /link: Prestadores - Factura Electrónica - Paso N° 3</a>. El proveedor deberá presentar en el Hospital Houssay la siguiente documentación de respaldo de la factura cargada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remitos firmados</li> <li>- Orden de Compra</li> <li>- Certificado de recepción definitiva</li> <li>- Constancia de carga de la factura en el sistema interactivo de información.</li> </ul>
<p><b>PAGO:</b> El pago se realizará mediante transferencia bancaria dentro del plazo de sesenta (60) días de presentada la correspondiente factura.</p>
<p><b>PRESENTACIÓN DE PRESUPUESTOS:</b> Las firmas interesadas deberán completar la presente solicitud y remitirla mediante correo electrónico a <a href="mailto:presupuestos_houssay@pami.org.ar">presupuestos_houssay@pami.org.ar</a> o <a href="mailto:vfarise@pami.org.ar">vfarise@pami.org.ar</a>  se tomarán por válidas las ofertas recibidas a cualquiera de los mencionados correos.</p> <p><b>PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE PRESUPUESTOS:</b> Se recibirán presupuestos hasta el día 27 de Mayo de 2022 a las 17:00 hs.</p> <p style="text-align: center;"><b><i>El presupuesto presentado deberá indefectiblemente ajustarse a las condiciones establecidas en la presente solicitud.</i></b></p>
<p>La presente Solicitud de Presupuesto se emite en un todo de acuerdo a los términos del Régimen aprobado por Resolución N° 124/DE/18 y sus normas complementarias y/o modificatorias.</p>

**EX-2021-122558063- -INSSJP-GESP#INSSJP**

**CDU N.º 100**

DATOS DEL OFERENTE	
Nombre del oferente	
Correo electrónico	
Teléfono	
CUIT	
CBU	
Condición fiscal	

RENGLÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Regularización de planos	Unidad	1		
total					

MONTO TOTAL EN PESOS: (en letras) .....

*\*\*\*A los efectos del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), el Instituto se encuentra exento, por lo que la alícuota correspondiente a dicho impuesto deberá estar incluida en el precio.*

*La cotización de los productos deberá ser sólo con hasta dos decimales. En ningún caso se admitirán cotizaciones en monedas extranjeras.*

*El plazo de mantenimiento del presupuesto será de sesenta (60) días, conforme al Art. 63º del Régimen de Compras y Contrataciones aprobado por Resolución N° 124/DE/18.*

*"Los oferentes deberán informar de forma fehaciente su voluntad de no renovar la oferta con una antelación mínima de (5) días al vencimiento del plazo, aquella que se considerará prorrogada automáticamente por un lapso igual al inicial y así sucesivamente, conforme al Art. 63º del Régimen General de Compras y Contrataciones aprobado por Resolución N° 124/DE/18".*

*Si el oferente retirara su oferta sin cumplir con el plazo de mantenimiento de oferta establecido, será pasible de la sanción prevista en el Art. 107º inciso a) del Régimen de Compras y Contrataciones.*

*Declaro bajo juramento que ni mi persona ni la sociedad que represento ni ningún miembro de su administración se encuentra comprendido dentro de las prohibiciones del Art. 21º del Régimen de Compras y Contrataciones aprobado por Resolución N° 124/DE/18.Y sus normas modificatorias y/o complementarias.*

*El trámite será publicado en la web del Instituto [http://www.pami.org.ar/boletín\\_inssjp.php](http://www.pami.org.ar/boletín_inssjp.php)*

**Fecha:**

**Firma:**

**Aclaración:**

## ANEXO I DECLARACIÓN JURADA

1) DD.JJ. Aceptación de normativas y prohibiciones  
El/la que suscribe \_\_\_\_\_ DNI/LE/LC/CI N.º  
\_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ suficientemente facultado/a para el presente acto, constituyendo domicilio en  
\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, declaro  
bajo juramento conocer y aceptar las siguientes normativas, las que se encuentran publicadas en la página  
de internet del INSTITUTO [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar):

- a) El pliego de Bases y Condiciones Particulares, especificaciones técnicas y sus anexos, circulares y modificatorias
- b) El Pliego de Bases y condiciones Generales, aprobado por Resolución N° 124/DE/18
- c) Régimen de Compras y contrataciones, aprobado por Resolución N° 124/DE/18 y sus modificatorias y complementarias.

Asimismo, declaro bajo juramento que ni mi persona ni la sociedad que represento ni ningún miembro de su administración se encuentra comprendido dentro de las prohibiciones del Art. 21º del Régimen de Compras y Contrataciones del INSSJP

### 2) DDJJ de Intereses

Declaro bajo juramento (marcar la opción que corresponda según el caso)

Que la información denunciada en la "Declaración Jurada de intereses" presentada por ante el Registro Único de Proveedores y Prestadores del INSTITUTO, se encuentra vigente al día de la fecha : SI / NO

Que me comprometo a presentar la correspondiente "Declaración Jurada de intereses" ante el Registro Único de Proveedores y Prestadores de este INSTITUTO : SI / NO

### 3) DDJJ de Habilidad para Contratar

Declaro bajo juramento que poseo habilidad para contratar, según la Resolución General N° 4164-AFIP-17

---

Firma y aclaración

**ANEXO II**  
**DECLARACIÓN JURADA – MANIFESTACIÓN:**

El/la que suscribe \_\_\_\_\_ DNI/LE/LC/CI N.º \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ suficientemente facultado/a para el presente acto, constituyendo domicilio en \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento:

Mantengo Juicios con el INSTITUTO: SI / NO

Manifiesto tener juicio/s contra el INSTITUTO, por tal motivo paso a individualizar el/los mismo/s:

Carátula: \_\_\_\_\_

Nº de Expediente: \_\_\_\_\_

Monto reclamado: \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_)

Fuero: \_\_\_\_\_ Juzgado: \_\_\_\_\_ Secretaría: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración

## **ANEXO III**

### **DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES – DECRETO 202/2017**

En función del Decreto 202/2017, los oferentes deben presentar una Declaración Jurada de Intereses respecto de vinculaciones con autoridades del Poder Ejecutivo Nacional (Art. 1º) y respecto de las autoridades del INSSJP (Art.2º) –(\*) rango inferior a Ministro con capacidad para decidir en el presente procedimiento de contratación- las cuales se detallan a continuación:

CARGO	NOMBRE	APELLIDO
Directora Ejecutiva	Luana	Volnovich
Subdirector Ejecutivo	Jorge Martín	Rodríguez Alberti
Secretaria General de Administración	María Alejandra	Fernández Scarano
Gerente de Administración	Santiago Augusto	Corvalán Olivera

Autoridad con vinculación al Poder Ejecutivo Nacional:

CARGO	NOMBRE	APELLIDO
Síndico General	Rayen Nazareno	Castro Bergamín

**Tipo de declarante:** Persona humana

Nombres	
Apellidos	
CUIT	

**Vínculos a declarar**

¿La persona física declarante tiene vinculación con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto n° 202/17?

(Marque con una X donde corresponda)

SI	NO
En caso de existir vinculaciones con más de un funcionario se deberá repetir la información que a continuación se solicita por cada una de las vinculaciones a declarar.	La opción elegida en cuanto a la no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

**Vínculo**

¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

(Marque con una X donde corresponda)

Presidente	
Vicepresidente	
Jefe de Gabinete de Ministros	
Ministro	
Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional	
Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir (*)	

(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)

Nombres	
Apellidos	
CUIT	
Cargo	
Jurisdicción	

**Tipo de vínculo**

(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)

Sociedad o comunidad	Detalle Razón Social y CUIT.
Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad	Detalle qué parentesco existe concretamente.
Pleito pendiente	Proporcione carátula, nº de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes.
Ser deudor	Indicar motivo de deuda y monto.
Ser acreedor	Indicar motivo de acreencia y monto.
Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario.	Indicar tipo de beneficio y monto estimado.
Amistad pública que se manifieste por gran familiaridad y frecuencia en el trato.	No se exige información adicional

**Información adicional**


La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

Firma	Aclaración	Fecha y lugar
-------	------------	---------------

**Tipo de declarante: Persona jurídica**

Razón Social	
CUIT/NIT	

**Vínculos a declarar**

¿Existen vinculaciones con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto n° 202/17?

(Marque con una X donde corresponda)

SI	NO
En caso de existir vinculaciones con más de un funcionario, o por más de un socio o accionista, se deberá repetir la información que a continuación se solicita por cada una de las vinculaciones a declarar.	La opción elegida en cuanto a la no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

**Vínculo**

Persona con el vínculo

(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)

Persona jurídica (si el vínculo a declarar es directo de la persona jurídica declarante)	No se exige información adicional
Representante legal	Detalle nombres apellidos y CUIT
Sociedad controlante	Detalle Razón Social y CUIT.
Sociedades controladas	Detalle Razón Social y CUIT.

Sociedades con interés directo en los resultados económicos o financieros de la declarante	Detalle Razón Social y CUIT.
Director	Detalle nombres apellidos y CUIT
Socio o accionista con participación en la formación de la voluntad social	Detalle nombres apellidos y CUIT
Accionista o socio con más del 5% del capital social de las sociedades sujetas a oferta pública	Detalle nombres apellidos y CUIT

**Información adicional**


¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

(Marque con una X donde corresponda)

Presidente	
Vicepresidente	
Jefe de Gabinete de Ministros	
Ministro	
Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional	
Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir (*)	

(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)

Nombres	
Apellidos	
CUIT	
Cargo	
Jurisdicción	

**Tipo de vínculo**

(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)

Sociedad o comunidad	Detalle Razón Social y CUIT.
Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad	Detalle qué parentesco existe concretamente.
Pleito pendiente	Proporcione carátula, nº de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes.
Ser deudor	Indicar motivo de deuda y monto.
Ser acreedor	Indicar motivo de acreencia y monto.
Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario	Indicar tipo de beneficio y monto estimado.
Amistad pública que se manifieste por gran familiaridad y frecuencia en el trato	No se exige información adicional

**Información adicional**

--


La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

---

Firma

Aclaración

Fecha y lugar

**ANEXO IV**  
**DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD PARA CONTRATAR**

El/la que suscribe \_\_\_\_\_ DNI/LE/LC/CI N°  
\_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_, suficientemente facultado/a para el  
presente acto, declaro bajo juramento lo siguiente:

- Que ni mi persona, ni la sociedad que represento, ni ningún miembro de su administración, se encuentra comprendido dentro de las prohibiciones del artículo 21° del Régimen de Compras y Contrataciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
- Que poseo habilidad para contratar, en virtud de lo establecido en la Resolución General N° 4164-AFIP-17.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Fecha y lugar