

SOLICITUD DE PRESUPUESTO	
RUBRO: INTENDENCIA	EXPEDIENTE N° EX-2022-66614757- -INSSJP-GESP#INSSJP CDEI 18
PROCEDIMIENTO: CDEI (Compra de Elementos Indispensables) /Reso-2019-1568-INSSJP-DE#INSSJP y DISPO-2021-519-INSSJP-GESP#INSSJP.	
OBJETO: Realización de Informe técnico Hospital Dr. Bernardo Houssay en la Ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires..	

Detalle:

RENLÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	informe técnico	UNIDAD	1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARTICULARES	
RENLÓN N.º 1	informe técnico sobre las fachada del Hospital Houssay según norma la ordenanza 12.562 ,19115 Y dr 1745/02 del MGP y de acuerdo a las superficies preexistentes

<p>CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN:</p> <p>Documentación a presentar junto con la oferta: Titulo y matrícula vigente CAPBA .--- dd.jj. Aceptación de normativas y prohibiciones.-- ddjj de intereses.- ddjj aptitud para contratar. ddjj. Manifestación.</p> <p>Garantía: No aplica</p> <p>Criterio de adjudicación: Se adjudicará por renglón completo, a uno 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.</p> <p>Penalidades: Se remite a lo establecido sobre penalidades en los Arts 104 y siguientes de la resolución N° 124/DE/18.</p>
<p>LUGAR DE ENTREGA CONTACTO: Hospital Dr. Bernardo A. Houssay Dirección: Juan B Justo 1774, Mar del Plata.</p> <p>CONTACTO: Área de Contacto: Intendencia. Persona de contacto: Walter Blanco. Tel.: (0223) 489-5240 / 489-5301 / 499-1290 Int: 633 E-mail: wblanco@pami.org.ar</p>
<p>PLAZO DE ENTREGA/PRESTACIÓN: Plazo de PRESTACIÓN Y ENTREGA DE INFORME dentro de los TREINTA DÍAS (30) días corridos contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra. OBSERVACIONES: La empresa debe concurrir con personal y elementos propios suficientes, de acuerdo a las tareas a realizar, inspección y revisión de fachada. Se consensuará con el Personal Técnico del área de Intendencia la revisión de fachadas y acceso al edificio.</p>



FACTURACIÓN: Deberá presentar su factura electrónica obligatoriamente de conformidad con las normas de la Administración Federal de Ingresos Públicos (Res. N°2485/2008 y sus modificatorias). En dicha factura deberá constar el detalle del concepto facturado. Los comprobantes de la factura electrónica deberán ser cargados a través de la Plataforma de Autogestión del Sistema Interactivo de Información - www.pami.org.ar /link: Prestadores – factura Electrónica – Paso N°3. (https://prestadores.pami.org.ar/novedad_ins_fe.php?vm=2&paso=3)

El proveedor deberá presentar en el Hospital Houssay la siguiente documentación de respaldo de la factura cargada:

- remitos firmados
- copia de OC
- certificado de recepción definitiva
- constancia de carga de la factura en el sistema interactivo de información.

PAGO: El pago se realizará mediante transferencia bancaria dentro del plazo de sesenta (60) días corridos desde aceptada la correspondiente factura.

PRESENTACIÓN DE PRESUPUESTOS: Las firmas interesadas deberán completar la presente solicitud y remitirla mediante correo electrónico a presupuestos_houssay@pami.org.ar con copia a vfarise@pami.org.ar

PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE PRESUPUESTOS:

Se recibirán presupuestos hasta el día 7 de Julio de 2022 a las 10:00. hs.

El presupuesto presentado deberá indefectiblemente ajustarse a las condiciones establecidas en la presente solicitud.

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.



**Expediente EX-2022-66614757- -INSSJP-GESP#INSSJP
CDEI N° 18**

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

REGLÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	informe tecnico	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

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:

- 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 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



ANEXO IV

DECLARACION 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
Secretaría 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)

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

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)	<input type="checkbox"/>	No se exige información adicional
Representante legal	<input type="checkbox"/>	Detalle nombres apellidos y CUIT
Sociedad controlante	<input type="checkbox"/>	Detalle Razón Social y CUIT.
Sociedades controladas	<input type="checkbox"/>	Detalle Razón Social y CUIT.
Sociedades con interés directo en los resultados económicos o financieros de la declarante	<input type="checkbox"/>	Detalle Razón Social y CUIT.
Director	<input type="checkbox"/>	Detalle nombres apellidos y CUIT
Socio o accionista con participación en la formación de la voluntad social	<input type="checkbox"/>	Detalle nombres apellidos y CUIT
Accionista o socio con más del 5% del capital social de las sociedades sujetas a oferta pública	<input type="checkbox"/>	Detalle nombres apellidos y CUIT

Información adicional

¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

(Marque con una X donde corresponda)

Presidente	<input type="checkbox"/>
Vicepresidente	<input type="checkbox"/>
Jefe de Gabinete de Ministros	<input type="checkbox"/>
Ministro	<input type="checkbox"/>
Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional	<input type="checkbox"/>
Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir (*)	<input type="checkbox"/>

(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	<input type="checkbox"/>	Detalle Razón Social y CUIT.
Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad	<input type="checkbox"/>	Detalle qué parentesco existe concretamente.
Pleito pendiente	<input type="checkbox"/>	Proporcione carátula, nº de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes.
Ser deudor	<input type="checkbox"/>	Indicar motivo de deuda y monto.
Ser acreedor	<input type="checkbox"/>	Indicar motivo de acreencia y monto.
Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario	<input type="checkbox"/>	Indicar tipo de beneficio y monto estimado.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

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