

## ANEXO UNICO PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES

### 1- Objeto

1.1 El presente llamado a contratación está compuesto por un (1) único renglón y tiene por objeto la contratación del siguiente servicio

RENGLÓN	OBJETO	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO
Renglón N° 1	<p style="text-align: center;"><b>Servicio de mantenimiento de parques y jardines para el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce “Dr. Néstor Carlos Kirchner” - SAMIC (HEC) sito en Avenida Calchaquí 5401 de la localidad de Florencio Varela, Centro de Medicina Traslacional (CEMET), sito en Calle Necochea, entre calles Bombero Galarza y Lope de Vega, de la localidad de Florencio Varela y Poli consultorios de atención AMI, sito en Calle Dr. Sallares N° 272 , de la localidad de Florencio Varela</b></p>	Conforme a Especificaciones Técnicas

1.2. El Servicio deberá ser prestado por el término de tres (3) meses a contar desde la aceptación de la Orden de Compra y la celebración del Acta de Inicio de Servicios, con opción a prorrogar del servicio por hasta tres (3) meses.

### 2-Plazo Mantenimiento Oferta

2.1 Los Oferentes deben mantener sus Ofertas, por el término de sesenta (60) días corridos, contados a partir de la fecha del acto de apertura. El mismo se prorrogará automáticamente por sesenta (60) días más, salvo negativa del oferente, presentada por escrito hasta tres (3) días antes del vencimiento.

### 3-Retiro Pliego - Constitución Domicilio Comunicaciones

3.1 Los Interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones:

3.1.a-Físicamente: en la oficina de Compras del Hospital, o bien

3.1.b- Mediante Correo Electrónico:[licitaciones@hospitalelcruce.org](mailto:licitaciones@hospitalelcruce.org), informando CUIT de la empresa, razón social, y datos del procedimiento de selección de que se trate.

3.2 En ambos casos hasta setenta y dos (72) horas anteriores a la fecha de apertura.

3.3 En dichas oportunidades, deberán constituir también el “Domicilio de Comunicaciones” y “Dirección de Correo Electrónico” al que el Hospital enviará todas las comunicaciones previas a dicho acto y que hagan al proceso licitatorio.

3.4 Los interesados podrán consultar el texto del Pliego de Bases y Condiciones accediendo a través de [www.hospitalelcruce.org](http://www.hospitalelcruce.org) (link licitaciones/compras).

### 4- Consultas y Aclaraciones

4.1 Los interesados que necesiten cualquier aclaración podrán solicitarla al Hospital hasta TRES (3) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de apertura, ante la oficina indicada en el Punto 3 de estas Condiciones Particulares en el horario de 09:00 a 13:00 horas o vía correo electrónico a la dirección del Hospital indicada en el Llamado a Licitación.

4.2 El Hospital responderá por escrito a toda solicitud de aclaración a más tardar CUARENTA Y OCHO (48) hs anteriores a la fecha de apertura. El Hospital enviará una copia de su respuesta a todos los que adquirentes de los pliegos, incluyendo una explicación de la consulta, pero sin identificar su procedencia. Las Comunicaciones a quienes hubiesen adquirido el Pliego de Bases y Condiciones, se harán en el “Domicilio de Comunicación” que hayan constituido al efecto – Punto 3 de estas Condiciones Particulares. Será responsabilidad del oferente constatar su corrección e informar cambios, de corresponder. El resto de los interesados podrán conocer el texto de las explicaciones, accediendo a las “Circulares Por Consulta” del Pliego de Bases y Condiciones, a través de [www.hospitalelcruce.org](http://www.hospitalelcruce.org) (link licitaciones/compras).

4.3 Antes de la fecha límite de presentación de las ofertas, el Contratante podrá modificar el Pliego de Bases y Condiciones, expidiendo enmiendas o bien emitir “Circulares de Oficio” las cuales serán notificadas o publicadas de conformidad con lo dispuesto en el punto anterior.

4.4 Cualquier enmienda o aclaración será parte del pliego de Bases y Condiciones.

4.5. El Hospital, si fuera necesario, podrá prorrogar la fecha límite de presentación de ofertas, a fin de dar a potenciales oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta la enmienda en la preparación de sus ofertas.

## **5- Oferentes-Condiciones Requeridas:**

Podrán formular Oferta quienes reúnan los siguientes requisitos:

5.1 Posean certificado de inscripción al registro de proveedores del hospital vigente al momento de la apertura.

5.2 En el caso de no existir ofertas admisibles al registro de proveedores del hospital vigente se evaluara siempre en el orden de mérito por aquellas firmas que demuestren fehacientemente la causa en el rubro objeto de la presente licitación en el registro de la provincia de Buenos Aires.

## **6- Ofertas - Su Presentación**

6.1 Las propuestas deberán confeccionarse y presentarse conforme al siguiente detalle:

6.1.a- Escritas a máquina.

6.1.b- Por duplicado.

6.1.c-En sobre común sin membrete o en cajas o paquetes si son voluminosos, perfectamente cerrados, identificando claramente:

- Expediente N°:2915-15916/2023
- Contratación Directa N°
- Fecha de Apertura:
- Hora Apertura:

6.1.d- Rubricada por quien detente el uso de la firma social o con poder suficiente para representar a la empresa.

6.1.e- Las enmiendas o raspaduras deberán ser debidamente salvadas por el oferente al pie de la propuesta.

6.1.f- La cotización deberá ser formulada en pesos, indicando precio unitario y precio total de cada ítem. En el caso de presentar alternativas, las mismas se cotizarán de igual forma.

6.1.g- La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación del Pliego de Bases

y Condiciones Generales y Particulares y el sometimiento a todas sus disposiciones y a las del Reglamento de Contrataciones del Hospital. No serán consideradas las ofertas que no se ajusten en un todo a lo establecido en dicho Pliego o Reglamento y/o condicionen sus estipulaciones.

## 7- Ofertas - Documentación a Integrar

7.1 Cuando fueren documentos o constancias emitidas por Contador Público Nacional, su firma debe estar legalizada por el Consejo Profesional respectivo.

7.2 Aquella documentación que exija este Pliego y no constituya un documento público, revestirá carácter de Declaración Jurada y la omisión de su presentación constituirá causal de inadmisibilidad de la Oferta.

7.3 El sobre o paquete, conjuntamente con el Pliego de Bases y Condiciones suscripto por el firmante de la oferta en todas sus páginas, deberá contener la siguiente documentación:

SECCIÓN A	DATOS DEL OFERENTE U OFERENTES EN "UT"	FOLIOS
1	DDJJ con Denominación de la firma, Domicilios legal y real, Tel, fax y correo electrónico	
2	DDJJ con Listado de integrantes de la firma (autoridades): Apellido y nombre, DNI y cargo, refrendado por el Representante legal de la Empresa	
3	Acreditación de la representatividad legal del firmante de la oferta, cuando no surja de la Credencial de Proveedor del Hospital, certificado por Escribano Público y legalizado por el Colegio respectivo	
4	Contrato/Estatuto, Acta de Reunión de Contrato Social, Acta de Reunión de Socios, o Estatutos y Actas de Asamblea y de Directorio	
5	Contrato de Unión Transitoria de Empresas o "Compromiso de Constitución de Unión Transitoria de Empresas" que cumpla con las exigencias del Punto 7 - Uniones Transitorias de Empresas del Pliego de Condiciones Generales; certificado por Escribano Público y Legalizado por el Colegio respectivo	
6	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos de la Provincia de Buenos Aires.	
SECCIÓN B	HABILITACIÓN DEL OFERENTE	FOLIOS
7	Constancia de Inscripción en el Registro de Proveedores del Hospital o habilitados para el rubro a licitar, de acuerdo con lo previsto en el Punto 5 de estas Condiciones Particulares.	
SECCIÓN C	GARANTIAS	FOLIOS
8	Garantía de Oferta según lo establecido en el Punto 10 de estas Condiciones Particulares	

SECCIÓN D	SEGUROS	FOLIOS
9	Certificado de cobertura por accidentes y vida	
SECCIÓN E	INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE OFERTA	FOLIOS
10	Declaración en instrumento privado que indique que no ha sido demandado por la Nación y/o la Provincia de Buenos Aires o sus entidades descentralizadas por causas fiscales o contractuales, exigencia que en el caso de UTE, se extiende a todos sus integrantes. En el caso de existir juicios, el Oferente deberá afianzar los montos totales involucrados, costos y costas	
11	Constancia de Inscripción en el Registro Provincial de Microempresas, cuando resulte de aplicación el Punto 13 - Micro, Pequeñas y Medianas Empresas - Condiciones Generales;	
12	Declaración en instrumento privado que indique que la firma no utiliza ni utilizará mano de obra infantil en ninguno de los segmentos de sus procesos de conformidad con las normas legales vigentes;	
13	Para las empresas con domicilio fiscal en la provincia de Buenos Aires documentación emitida por la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA) dependiente del Ministerio de Economía, que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos	
14	Comprobante de pago del Pliego	
15	Certificado de Visita Guiada – Punto 23 de estas Condiciones Particulares;	
16	Certificado de libre deuda de Obra Social	
17	Certificado de normas ISO 9001:2015	
18	Certificado de normas en Gestión Ambiental ISO 14001:2015 Certificado de Gestión de riesgos medioambientales ISO 14001	
19	Certificado de normas en Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional ISO 45.001: 2015 Certificado de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo ISO 45001	
20	Certificado de gestión IRAM para sello de protocolo Covid-19 verificado para Hospitales.	
21	Balances correspondientes a los DOS (2) últimos ejercicios inmediatos anteriores a la fecha de apertura, firmados por Con-	

	tador Público matriculado y legalizados por el Consejo Profesional respectivo, más las actas autenticadas de asamblea o gerencia aprobatorias de dichos balances, esto incluye todo tipo de sociedades también unipersonales.	
22	Responsables Técnicos. Las firmas deberán acreditar mediante nota membretada y rubricada por al menos uno de los representantes de la misma, la nómina de el o los responsables técnicos, encargados de los trabajos mencionados en la contratación de referencia.	
23	Plan de trabajo del servicio (incluye distribución del personal y relevos)	
24	Plan anual de capacitación implementado por el oferente para su personal.	
25	Información y detalle de la solución de control biométrico a implementar en caso de resultar adjudicataria.	
26	Detalle de las máquinas y cantidad a utilizar para la adecuada prestación del servicio y aporte de folletería técnica. Los mismos se acreditarán mediante presentación de copia certificada de Título o Certificación Contable de tenencia, la cual deberá estar debidamente legalizada por el Consejo de Profesionales de Ciencias Económicas.	
27	Constancias de Pagos: Comprobante de los pagos realizados en los últimos SEIS (6) meses de IVA.	
28	Ultima Declaración Jurada Anual del Impuesto a las Ganancias y su correspondiente pago.	
<b>SECCIÓN F</b>	<b>INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOBRE ANTECEDENTES Y CAPACIDAD OPERATIVA Y FINANCIERA DEL OFERENTE/S</b>	<b>FOLIOS</b>
29	<b>Renglón N° 1: Antigüedad:</b> Acreditación de un mínimo de un (1) año de trayectoria en la actividad de mantenimiento de Parques y Jardines Hospitales de Públicos de grandes superficies mayores a 15.000 m <sup>2</sup> y como mínimo a 150 camas, mediante la presentación de certificados rubricados por la autoridad correspondiente. Se recomienda que la certificación, y a fin de dimensionar el servicio prestado, reseñe; lapso de contratación, personal ocupado, características del servicio, y toda otra información que resulte relevante a los efectos de la evaluación de las ofertas, todo ello debidamente autenticado por escribano público. Dichos Certificados deben ser dirigidos al Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner S.A.M.I.C. Indicando el tipo y número de contratación para el cual lo requiere. En el caso que la acreditación de antigüedad no alcance a cubrir el período requerido, la oferta será rechazada.	

30	<b>Capacidad operativa:</b> A los efectos de acreditar una capacidad operativa acorde con el servicio a prestar, los oferentes deberán presentar una declaración jurada, por la cual demuestren contar con una dotación de personal, bajo relación de dependencia en caso de empresas, no inferior a 5 personas considerando el promedio de los 6 meses inmediatos anteriores al de la oferta, afectadas a las tareas objeto de esta licitación. En la misma declaración deberá adjuntar copia de la DDJJ y comprobante de pago de los últimos 6 meses de aportes previsionales para el caso de la empresa. Si la dotación de personal no alcanza a cubrir los mínimos dispuestos o no se adjuntase la DDJJ correspondiente y comprobante de pago de aportes previsionales, la oferta será rechazada.	
31	Solicitar antecedentes de servicios similares en los últimos cinco años, acreditando tal circunstancia mediante nota emitida por el Director y/o Administrador del servicio que se menciona; bajo pena de causal de rechazo.	
32	Solicitar Capacidad Técnico/Financiera en la Provincia de Bs As. y en la Nación adjuntando el respectivo Certificado emitido por el Registro de Licitadores de la Pcia. De Bs. As. y de la República Argentina; bajo pena de causal de rechazo.	
33	Tener un mínimo de 20 personas en la nómina de personal presentado en el SUSS por ante la AFIP, bajo pena de causal de rechazo.	
34	Poseer certificado de gestión de calidad ISO 9001:2015 y certificado de normas de Seguridad e Higiene 45001; bajo pena de causal de rechazo.-	
35	Acreditar Formulario 404. Certificado Fiscal. Libre deuda de Obra Social de Maestranza. Certificado de libre de deuda de aportes y contribuciones a las obligaciones sindicales.	
<b>SECCIÓN G</b>	<b>INFORMACIÓN ECONÓMICA DE LA OFERTA</b>	<b>FOLIOS</b>
36	Planilla de Cotización o Planilla de Oferta Económica o Técnica, conjuntamente con su Estructura de Costos.	

**Al momento de la preadjudicación y adjudicación** se certificará que cada empresa cumpla con las condiciones establecidas en la Resolución 4164 emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP);

## 8- Defectos de Forma-Desestimación de Ofertas

Serán objeto de **desestimación** las ofertas:

8.a- Que se aparten de las bases de la contratación.

8.b- Que no estén firmadas por el oferente.

8.c- Formuladas por firmas no inscriptas en el Registro de Proveedores del Hospital, que no regularicen su situación dentro del plazo establecido en el punto 5.2 de estas cláusulas particulares.

8.d- Formuladas por firmas dadas de baja, suspendidas o inhabilitadas en dicho Registro.

8.e- Que contengan raspaduras o enmiendas en las partes fundamentales, como ser: "precios", "cantidades", "plazo de mantenimiento de oferta", "plazo de entrega", o alguna otra que haga a la esencia del contrato, y no hubieran sido debidamente salvadas.

8.f- Que estén escritas con lápiz.

8.g- Que no contengan la garantía de oferta correspondiente previstas en el Punto 10 – Garantía de Oferta, de estas condiciones particulares.

8.h- Que no hayan retirado el pliego en las condiciones previstas en el Punto 3 - Retiro Pliego - Constitución Domicilio Comunicaciones, de estas Condiciones Particulares.

8.i- Que no hayan efectuado la visita a las instalaciones en las condiciones previstas en el Punto 23 - Certificado Visita a Instalaciones, de estas Condiciones Particulares.

Si la oferta tuviera defectos relacionados con los requisitos indicados en el Punto 7 – Ofertas – Documentación a integrar, de estas Condiciones Particulares, y que no fuesen causales de desestimación, el Oferente podrá ser intimado por el Hospital a subsanarlos dentro del plazo de dos (2) días hábiles, vencido el cual la Oferta será desestimada sin más trámite;

## 9- Garantía de oferta

9.1 La oferta deberá ser afianzada por el proponente por un importe equivalente al 2% del valor total de la misma. La garantía de oferta deberá presentarse en la forma de una Fianza o una Póliza de Seguro de Caución.

9.2 En el caso de constitución de la garantía mediante Póliza, la misma se deberá presentar en original, y **certificada su firma por Escribano Público, legalizada por el Colegio respectivo**. La póliza deberá ser extendida por compañías aseguradoras debidamente autorizadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN;

## 10- Garantía de Cumplimiento del Contrato

10.1 Su constitución será, conforme lo dispuesto por los artículos 62 y 63 del Reglamento de Contrataciones y sus modificaciones en la Resolución del C.A. N° 352/18, por un importe no inferior al **quince (15) por ciento (%)** del valor total adjudicado.

10.2 En el caso de constitución de la garantía mediante Póliza, la misma se deberá presentar en original, y certificada su firma por Escribano Público, legalizada por el Colegio respectivo. La póliza deberá ser extendida por compañías aseguradoras debidamente autorizadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LANACIÓN. El contrato se

considerara cumplido cuando satisfagan las siguientes condiciones en forma concurrente: (a) haya finalizado el plazo de ejecución o prórroga, en su caso, conforme al punto 13 del presente pliego de condiciones particulares; (b) la empresa haya presentado un anota conformada por el hospital mediante el cual el personal incluido en la nomina presentada por el contratista para la certificación del servicio del mes anterior al de finalización reconozca que no tiene reclamos a realizar a la empresa contratista a esa fecha; y (c) la empresa contratista presente nota al hospital dejando indemne a este ultimo por el cualquier eventual reclamo que pudiera hacer el personal de la contratista al hospital en relación al tiempo de prestación del servicio y por el plazo de dos (2) años contados a partir de la finalización de la relación contractual entre la empresa y el hospital.

## 11- Perfeccionamiento del Contrato

11.1 El contrato se perfeccionará únicamente mediante constancia de recepción de la respectiva Orden de Compra por parte del adjudicatario.

11.2. El plazo de contrato correrá desde la suscripción del Acta de Inicio de Servicios, la cual será suscripta por las partes dentro de los cinco (5) días corridos a contar desde la recepción de la Orden de Compra. El Hospital podrá adelantar o postergar el inicio de los servicios si razones operativas de servicio lo justificasen.

## 12. Lugar de Prestación

12.1 Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner S.A.M.I.C., Av. Calchaquí N° 5401, Florencio Varela.

## 13. Plazo de Ejecución y prórroga:

13.1 A requerimiento del Hospital y previa aceptación del proveedor, se podrá ampliar hasta un 100% y en igualdad de condiciones, la Orden de Compra resultante de la presente Contratación.

## 14- Pago

14.1 Los precios que cobre el Proveedor por los Servicios prestados en virtud del contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por la aplicación de ajustes de precios autorizado. El proveedor deberá presentar ante la autoridad competente del Hospital:

**\* FACTURA:**

Original y copia, deberá ser tipo "B" o "C", emitida de acuerdo con la Orden de Compra y con lo establecido en el Anexo II de la Resolución General N° 1415/2003 de la AFIP.

La factura deberá indicar N° de Expediente que tramitó la contratación y N° de la Orden de Compra correspondiente.

Todo error cometido en el cuerpo de la misma deberá ser enmendado con firma, aclaración y D.N.I. del responsable o apoderado de la firma.

En cada una de las facturas que se presenten en esta institución se deberán adjuntar, en caso de corresponder, las constancias de exclusión de retenciones impositivas ya sean totales o parciales según RG 830 art. 38; asimismo se deberá informar la alícuota del impuesto al valor agregado que contiene su prestación, locación, bien o servicio. En caso de no presentación de la información requerida se entenderá que no posee exclusión de retención de ningún impuesto y que la tasa de impuesto al valor agregado es del 21%.

**\* REMITO:**

Original debidamente conformado, emitido de acuerdo en la Orden de Compra y con lo establecido en el Anexo II de la Resolución General N° 1415/2003 de la AFIP, debidamente firmado por el/los sector/es del Hospital responsables del control de la ejecución del servicio.



**\* ORDEN DE COMPRA**

Una copia de la recepcionada por el Proveedor y firmada por la Dirección del Hospital.

**\* DOCUMENTACIÓN IMPOSITIVA**

Copia Inscripción en la AFIP

Copia del Formulario 931 de AFIP, incluyendo el acuse de presentación y los pagos de cada uno de los conceptos que integran el mismo, correspondiente al período exigible a la fecha de presentación de la factura.

Copia del listado emitido por la ART y el Seguro de Vida Obligatorio donde conste la nómina del personal asegurado correspondiente al período que se factura.

Copia del libro de sueldos y jornales correspondiente al periodo que se factura, suscripto por Contador Público.

Libre Deuda del Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

Mensualmente, junto con la facturación de los servicios prestados, el proveedor presentará resumen sintético de días y horarios por trabajador según surge del sistema implementado por el proveedor.

14.2 El pago se efectuará a los 30 (treinta) días fecha de presentación de factura.

14.3 El plazo comenzara a contarse a partir del día siguiente a la presentación de la factura.

14.4 El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al proveedor.

14.5 En el caso de contratos con precio invariable hasta la finalización de los mismos, una vez producido el vencimiento del plazo establecido para el pago, el proveedor podrá reclamarlo a partir del día siguiente, como así también la liquidación de intereses que pudiera corresponderle.

14.6 Si la demora en el pago no obedeciera a causas imputables al proveedor, dichos intereses se liquidarán a la tasa pasiva establecida por el Banco de la Nación Argentina, los que correrán desde la fecha del vencimiento del plazo para el pago no efectuado en término hasta el momento en que se remita la comunicación fehaciente al proveedor de que los fondos se encuentran a su disposición.

14.7 La Nota de Débito por intereses podrá ser presentada por el proveedor hasta treinta (30) días después de haber hecho efectivo el cobro de su crédito. Vencido dicho plazo perderá todo derecho a su reclamo.

14.8 El pago de los ajustes de precios se efectuará en los mismos términos y condiciones dispuestas para el pago del precio del contrato.

## 15. Ampliaciones o Reducciones Contrato

15.1 El requerimiento del servicio podrá ser incrementado/reducido, por necesidad de servicio o por la *incorporación/eliminación* de sectores, *acrecentándose/reduciéndose* en cada caso la prestación y precio en directa proporción a la cantidad de personal *afectado/desafectado*, y en las mismas condiciones y precios establecidos para el servicio principal.

## 16. Personal de EL PRESTADOR

16.1. Cláusula de Indemnidad. El Hospital no tiene ningún tipo de relación con el personal de EL PRESTADOR, afectado al cumplimiento de las tareas objeto del presente y no responderá por ningún tipo de reclamo.

16.2 Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, EL PRESTADOR se compromete y acuerda en forma irrevocable, mantener indemne al Hospital por cualquier reclamo, acción judicial, demanda, daño o responsabilidad de cualquier tipo o naturaleza que sea entablada por cualquier persona pública o privada, física o jurídica, o dependientes de EL PRESTADOR, cualquiera fuera la causa del reclamo, responsabilidad que se mantendrá

aún concluida la contratación cualquiera fuere la causa y que se extenderá o alcanzará a indemnizaciones, gastos y costas, sin que la enunciación sea limitativa.

## **17. Obligaciones Legales de El Prestador por Personal Propio**

17.1 Pagar en término de Ley los sueldos y jornales y toda retribución que le corresponda,.

17.2 Contratar los seguros de Ley (ART, Seguro de Vida Obligatorio, Seguro de Responsabilidad Civil, etc.).

17.3 Cumplir todas las obligaciones laborales y previsionales que la legislación vigente establezca o que se dicten en el futuro.

17.4 Cumplir las disposiciones de la Ley N° 19.587 y sus decretos reglamentarios, como así mismo toda otra normativa que la amplíe o reemplace, respecto de las Normas de Higiene y Seguridad Laboral.

17.5 Utilizar las normas técnicas, sanitarias, precautorias y de tutela del trabajador en cuanto a las condiciones ambientales, integridad psicofísica y prevención de los riesgos laborales.

17.6 Contar con la certificación de los exámenes preocupacionales correspondientes a cada uno de los empleados dependientes de la empresa que figuren en la nómina de servicios (Artículo 5° inciso o) de la Ley 19.587 - Decretos N° 351/79 y 1338/96).

17.7 Previo al inicio de las actividades, dar aviso de inicio a la A.R.T.

17.8 La administración del Hospital podrá solicitar cuando lo crea oportuno la documentación probatoria del cumplimiento de todas las obligaciones, debiendo la contratista poner a disposición dichos comprobantes en el término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de ser requerido en el Libro de Órdenes de Servicio; no obstante el Hospital podrá disponer, a través de sus sectores específicos, el cumplimiento del contrato en cualquiera de sus aspectos técnicos administrativos, a cuyo efecto la adjudicataria deberá suministrar toda documentación que le sea requerida.

## **18. Sistema Control Asistencia y Tareas**

18.1. EL PRESTADOR implementará un sistema de control de asistencia del personal en la forma que más convenga a dichos fines, debiendo informar su implementación al Hospital, pudiendo éste efectuar los controles concomitantemente o en procesos de auditorías ocasionales ante la falta de personal detectada.

18.2. EL PRESTADOR, **en forma previa a la iniciación de la prestación**, presentará al Hospital el detalle de la nómina de las personas afectadas a la prestación, con indicación de sus datos de identidad, filiación, domicilio y vínculo contractual y su fecha de inicio, adjuntando copia de las constancias de Alta en la Afip y del DNI de cada uno de los integrantes de la nómina. Igual exigencia corresponderá para el personal que se incorpore en caso de relevos.

18.3. EL PRESTADOR está obligado a informar por escrito las altas y bajas de su personal en relación de dependencia que se produzcan en la prestación del servicio, con el mismo alcance de las exigencias establecidas en el punto anterior. Las altas deberán ser comunicadas al menos con veinticuatro (24) horas de anterioridad a que el empleado inicie el servicio y las bajas deberán ser comunicadas por el Prestador dentro del primer día hábil siguiente al de producido el cambio.

## **19. Requisitos de Higiene y Seguridad en el Trabajo**

EL PRESTADOR, **en forma previa a la iniciación de la prestación**, deberá presentar:

19.1 Designación formal del profesional responsable de Higiene y Seguridad de la empresa.

19.2 Copia de la póliza de ART con cláusula de no repetición contra el Hospital y con certificado de cobertura que acredite el nivel de seguridad de la empresa, certificada su firma por Escribano Público y legalizada por el Colegio respectivo.

19.3 Copia del listado emitido por la ART donde conste la nómina del personal asegurado certificada su firma por escribano público y legalizada por el Colegio respectivo.

19.4 Copia de la póliza del Seguro de Vida y del listado emitido por la aseguradora donde conste la nómina del personal asegurado, certificada su firma por Escribano Público y legalizada por el Colegio respectivo.

19.5 Póliza de accidentes para el personal autónomo por un valor de \$230.000,00 (pesos doscientos treinta mil con 00/100) endosada a favor del Hospital.

19.6 Copia de la póliza del Seguro de Responsabilidad Civil, certificada su firma por Escribano Público y legalizada por el Colegio respectivo.

19.7 Copia de la póliza del Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual, certificada su firma por Escribano Público y legalizada por el Colegio respectivo.

19.8 Copia de las Libretas Sanitarias vigentes del personal afectado a la prestación.

19.9 Presentación del Libro de Acciones Ejecutadas, foliado, con la firma del profesional responsable, donde se acredite la gestión de Higiene y Seguridad, la entrega de los elementos de protección al personal, las capacitaciones y recomendaciones efectuadas y evaluaciones de riesgos para el tipo de tarea a desarrollar.

## **20. Responsabilidades Desempeño Personal Propio**

20.1 EL PRESTADOR será responsable del desempeño de su personal, el que en ningún caso podrá pertenecer al Hospital cualquiera fuere su categoría, cargo o función, como así también de los daños que dicho personal pudiera ocasionar al establecimiento por el incumplimiento de su tarea o durante su permanencia en el mismo.

## **21. Relevos Personales**

21.1 EL PRESTADOR deberá proceder al relevo del personal observado por el Hospital, cuando a juicio de este último existieran razones para ello.

## **22. Materiales**

22.1. Todo material a los fines del cumplimiento del servicio será provisto por EL PRESTADOR, en calidad y cantidad suficiente, lo que evaluará el Hospital, cuyas autoridades podrán requerir los cambios y provisiones adicionales que estimen necesarias si no se hallaran plenamente satisfechas las exigencias del servicio, quedando obligado EL PRESTADOR a su cumplimiento, sin derecho a pago adicional alguno. Asimismo deberá presentar un listado de los materiales a utilizar, el que será glosado al Libro de Órdenes de Servicio, indicando cantidad mensual estimada en función del establecimiento, debiendo mantener un stock permanente de dicho materiales, que cubra las necesidades del servicio por un período mínimo de treinta (30) días, pudiendo el Hospital requerir copia de los remitos de entrega correspondientes, cuando lo estime necesario.

22.2. El Hospital proveerá a EL PRESTADOR de un local dotado, en lo posible y de acuerdo a las disponibilidades, de una línea telefónica interna, para guarda del material requerido para el servicio, sin que ello implique ningún tipo de responsabilidad por deterioro, pérdida y/o sustracción cualquiera fuera su origen, como así también de instalaciones aptas para vestuario e higiene de su personal.

22.3. EL PRESTADOR resultará responsable por los daños y/o perjuicios que el mal uso de su propio equipamiento ocasione en las instalaciones, muebles, útiles y todo otro elemento del establecimiento.

### **23. Certificado Visita a Instalaciones**

CONSTANCIA DE VISITA AL ESTABLECIMIENTO: certificada por el Director Ejecutivo y/o Director de Administración y Operaciones la visita a la dependencia se efectuara únicamente en día y hora que fije la autoridad competente del hospital, coordinada por el Sr. Encargado del Servicio, para todos los interesados. Pasada dicha fecha y hora no se aceptaran nuevas visitas al establecimiento. El Director Ejecutivo y/o el Director de Administración y Operaciones del hospital conformará la Visita. El encargado del Servicio acompañará y asesorará a los interesados en la realización de la visita. Por lo tanto, la presentación de la oferta llevará implícito el total conocimiento de las condiciones en las que se desarrollarán las tareas que se le contraten. La falta del Certificado de Visita será causal de rechazo de la oferta. Asimismo, se confeccionara un Acta de Visita que deberán conformar todas las empresas interesadas presentes y el Director Ejecutivo del Hospital. Los oferentes que se encuentren prestando servicio en la actualidad en el Hospital por los que presenten propuestas podrán dar por cumplimentado este requisito a través de la presentación, junto con la oferta, de una Declaración Jurada en la que manifiesten conocerlas instalaciones del establecimiento asistencial, la cual deberá ser firmada por el representante legal de la empresa.

### **24. Libro Órdenes de Servicio**

24.1. Las órdenes, instrucciones, observaciones o pedidos de aclaraciones que se deba transmitir a EL PRESTADOR, se efectuarán mediante el "Libro de Órdenes de Servicio" en que deberán notificarse. En caso de negativa, el Hospital le entregará una copia de la Orden, firmando en el original un testigo que dará fe que la copia fue entregada. EL PRESTADOR quedará notificado del contenido, comenzando a correr desde ese momento el plazo fijado para su cumplimiento.

24.2. A tales efectos, EL PRESTADOR proveerá un (1) libro con doscientos (200) folios numerados, impresos en original y dos (2) copias, el que deberá ser rubricado por el Hospital.

24.3. De completarse el Libro de Órdenes, EL PRESTADOR proveerá inmediatamente un libro adicional para la continuación del proceso de comunicación. La reposición de libros se efectuará cuantas veces sea necesario, estará a cargo de EL PRESTADOR y a su exclusivo costo.

### **25. Certificación Servicio**

25.1 La autoridad competente deberá extender las certificaciones mensuales pertinentes que acrediten la prestación del servicio, en tiempo y forma, de acuerdo con lo estipulado en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares – Punto 14 – Remito.

### **26 Garantía de impugnación a la preadjudicación de las ofertas**

25.1 Será del 3% del monto de la oferta del impugnante por el renglón o los renglones observados mediante depósito en cuenta 501749, la cual se presentará en forma conjunta con la impugnación a que se refiera en los mismos términos y condiciones que la Garantía de oferta establecida en el punto 9 precedente. Los importes correspondientes a esta garantía serán reintegrados al impugnante si la presentación que avala es resuelta favorablemente.

## PLANILLA DE OFERTA ECONÓMICA

### Contratacion Directa

**Número:**

**Ejercicio:**

**Expediente N°:**

**Datos del Organismo Contratante**

**Denominación:** Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Nestor Carlos Kirchner S.A.M.I.C .

**Domicilio:** Av. Calchaquí 5401, Florencio Varela

**Datos del Oferente**

**Nombre o Razón Social:**

**C.U.I.T.:**

**Número Proveedor del Estado:**

**Domicilio Comercial:**

**Domicilio Legal:**

1	2	3	4	5	6	7
Renglón	Objeto	Cantidad (en meses)	Precio Unitario sin IVA	Costo Total sin IVA (columnas 3x4)	IVA (solamente)	Precio total con IVA (columna 5+6)
N° 1	<b>Servicio de mantenimiento de parques y jardines</b> para el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce "Dr. Néstor Carlos Kirchner" - SAMIC (HEC) sito en Avenida Calchaquí 5401 de la localidad de Florencio Varela, Centro de Medicina Traslacional (CEMET), sito en Calle Necochea, entre calles Bombero Galarza y Lope de Vega, de la localidad de Florencio Varela y Poli consultorios de atención AMI, sito en Calle Dr. Sallares N° 272 , de la localidad de Florencio Varela					

**Importe Total de la Propuesta, son PESOS (en números y letras)**

.....

.....

.....



ALTA COMPLEJIDAD EN RED

**Hospital El Cruce**

*humanizado*

Dr. Néstor Carlos Kirchner

