



Ministerio de Salud de la Nación

Solicitud de Cotización

Adquisición:

“Contratación de Seguros de accidentes personales para los técnicos de campo”

Expediente Electrónico: EX-2020-43676879 -APN-DGPFE#MS

Comprador: *Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa2- Préstamo FONPLATA ARG 41/2019*

País: *República Argentina*

Fecha de emisión: *08 de julio de 2020*

Ministerio de Salud de la Nación. Subsecretaría de Gestión Administrativa - Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo



Ministerio de Salud de la Nación

Índice de Contenido

Instrucciones a los Oferentes	3
Anexo I.....	
Formulario de Cotización.....	8
Anexo II.....	
Especificaciones Técnicas	10
Anexo III – Modelo de Orden de Compra	11



Ministerio de Salud de la Nación

REPÚBLICA ARGENTINA MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

COMPARACIÓN DE PRECIOS

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° EX-2020-43676879- -APN-DGPFE#MS

Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa2 - Préstamo FONPLATA ARG 41/2019

“Contratación de Seguros de accidentes personales para los técnicos de campo”


Buenos Aires, 08 de julio de 2020.

1. Esta Solicitud de Cotización (SdC) reglamenta las condiciones generales y específicas para la adquisición de **doscientos cincuenta y ocho (258)** coberturas individuales de seguros de accidentes personales por el plazo de **cinco (5) meses** para técnicos de campo del Proyecto FONPLATA ARG 41/2019. Las tareas a desarrollar por el personal asegurado se encuentran detalladas en el Anexo II – Especificaciones Técnicas del presente pliego.
2. La presente comparación de precios se realiza de acuerdo al Convenio de Préstamo FONPLATA ARG 41/2019, y las Normas de Adquisiciones (*Política para la Adquisición de Bienes, Obras y Servicios en Operaciones Financiadadas por FONPLATA - Resolución Rd N° 1394/2017*).
3. El gobierno de la República Argentina (en adelante denominado el prestatario) ha recibido del FONPLATA un préstamo para financiar parcialmente el costo del Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa 2, y el prestatario se propone utilizar parte de los fondos de este préstamo para efectuar pagos de gastos elegibles en virtud de la orden de compra para la cual se emite esta solicitud de cotización.
4. En el marco de lo previamente dispuesto, el Proyecto Interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la República Argentina, como Comprador, invita a vuestra firma a presentar cotización de precio en el formulario de cotización contenido en el Apéndice I para el suministro de los siguientes bienes:

Lote	Descripción
Único	Cobertura de Seguro de Accidentes Personales para 258 técnicos de campo

5. Características del proceso de selección.

La Comparación de Precios (CP) es un pedido de cotización a proveedores con el fin de obtener precios competitivos para la adquisición de bienes o contratación de servicios, de especificación estándar y valor reducido.


Lic. Silvia M. Prieri
Directora General de Proyectos con
Financiamiento Externo
MGAL



Ministerio de Salud de la Nación

Del total de ofertas recibidas (con un mínimo de 3 oferentes), deberán obtenerse un mínimo de 2 (dos) ofertas válidas que permitan una razonable comparación.

6. Las especificaciones técnicas y las cantidades requeridas se detallan en el Apéndice II.

7. Precio Cotizado.

Los precios deberán ser cotizados de la siguiente forma:

- a. Identificar claramente el precio unitario (cobertura individual por técnico);
- b. **el precio unitario** del servicio cotizado comprenderá todas las cargas y costos que la empresa deba afrontar.
- c. El valor parcial (mensual) de la oferta será el resultado de la multiplicación de los precios unitarios por las cantidades requeridas (pólizas).
- d. El valor total de la oferta será el resultado de la multiplicación del valor parcial (mensual) por el período de cobertura: 5 meses.

La cotización deberá efectuarse por lote completo.

8. Las ofertas serán evaluadas por el lote completo. **Si el Formulario de Cotización no desglosa correctamente los precios cotizados de conformidad con el apartado 7 del pliego, se asumirá que el monto total de la oferta corresponde a las cantidades y plazos requeridos**, y se efectuará el prorrateo correspondiente al momento de suscribir la Orden de Compra.

9. Presentación de las Ofertas.

La siguiente contratación se realiza en virtud de la normativa de emergencia por el brote del virus SARS-COV-2. Ley N° 27.541 declaró la emergencia pública en materia sanitaria hasta el 31 de diciembre 2020. Por su parte, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020 amplió dicho plazo por un año en virtud de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En virtud de ello, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/20 de fecha 19 de marzo de 2020, y de sus sucesivas modificatorias de igual jerarquía, el Poder Ejecutivo Nacional dispuso la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, a fin de proteger la salud pública.

A los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (y de la enfermedad COVID-19), se admitirá de manera EXCEPCIONAL la remisión de las ofertas por medios electrónicos, siempre que las mismas cumplan con los requisitos estipulados en este Documento de Solicitud de Cotizaciones;

Las ofertas deberán remitirse por vía electrónica únicamente a la casilla oficial de la Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo, correo electrónico:

contrataciones-ufis@ufisalud.gov.ar;

En el asunto o referencia del mail deberá consignarse lo siguiente: SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° EX-2020-43676879- -APN-DGPF#MS. En el adjunto del mail deberán remitirse los



Ministerio de Salud de la Nación

documentos de oferta del proveedor junto con los Documentos de Adquisiciones debidamente suscriptos y en formato .pdf

En el marco de lo expuesto, vuestra cotización deberá ser presentada y dirigida a:

Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa2 - Préstamo FONPLATA ARG 41/2019

Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo, Ministerio de Salud – Moreno 1257, Piso 2° – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CP N° EX-2020-43676879- -APN-DGPFE#MS

Tel/Fax: 4372-3733

contrataciones-ufis@ufisalud.gov.ar

10. Formalidades de la presentación

La documentación que deberá acompañar la propuesta es la siguiente:

- a. Presentación de la Planilla de Cotización (de acuerdo al modelo del Apéndice I) en hoja con membrete de la Empresa, firmada por una persona responsable de la misma, donde indique expresamente el mantenimiento de la oferta.
- b. Constancia de inscripción ante la AFIP (CUIT) vigente de la empresa.
- c. Una copia simple del estatuto o contrato social, según corresponda.
- d. Si la representación del firmante de la oferta no surge del estatuto, deberá acompañarse la última acta de Asamblea o de Directorio de distribución de cargos o, en su defecto, un Poder General Amplio o Poder Especial facultando al apoderado a suscribir la oferta.
- e. El presente pliego de bases y condiciones con la totalidad de sus hojas firmadas en original.
- f. Las ofertas se deberán realizar por lote completo y por las cantidades requeridas.
- g. Todas las hojas que compongan la oferta deberán estar inicialadas y la última, como así también en la que figure la oferta económica, deberán contar con su firma completa.

11. Fecha límite de presentación de Ofertas.

La fecha límite para presentar vuestra cotización es el día **15 de Julio de 2020 a las 17:00 hs.** Si al cierre de la fecha límite no se recibieran el mínimo de cotizaciones válidas, el Comprador podrá requerir nuevas cotizaciones a ser presentadas dentro de las 72 hs. de notificadas invitaciones adicionales.

12. Moneda de Cotización.

El monto de la cotización deberá expresarse en Pesos Argentinos (ARS) e incluirá todos los conceptos del servicio, incluidos los de impuestos. No se habrá de reconocer bajo ningún concepto



Ministerio de Salud de la Nación

costos adicionales a los ofertados originalmente. El pago del cien por ciento (100%) del monto de la orden de compra- será efectuado en Pesos Argentinos.

13. Validez de la Oferta.

Las cotizaciones serán válidas por el plazo de **cuarenta y cinco (45) días corridos** contados a partir de la fecha fijada como límite para su presentación.

14. Consultas y Aclaraciones.

Las solicitudes de aclaración de esta SdC pueden ser enviadas por vía electrónica únicamente a la casilla oficial habilitada, correo electrónico: contrataciones-ufis@ufisalud.gov.ar, hasta el 13 de julio de 2020 a las 14:00 hs., contados a partir de la fecha fijada como límite para la presentación. El comprador enviará copia de las respuestas a los proveedores, incluyendo una descripción de la pregunta pero sin identificar la fuente.

15. Multas por incumplimientos.

La indemnización por demora será 0,5% del precio total del contrato, aplicable por cada semana de retraso en la prestación del servicio por parte del oferente, o incumplimiento de pago por parte del Contratante por un plazo mayor de 30 días contados a partir de cada vencimiento.

16. Fuerza Mayor.

Por “Fuerza Mayor” se entiende un evento o situación fuera del control del Oferente que es imprevisible, inevitable y no se origina por el descuido o negligencia de las partes

Si la ejecución del servicio se impide, obstaculiza o retrasa sustancialmente por un período de más de sesenta (60) días a causa de uno o más eventos de Fuerza Mayor, las Partes intentarán desarrollar una solución mutuamente satisfactoria, y si fallara cualquiera de las Partes pueda resolver sin culpa el Contrato notificando a la otra Parte.

17. Rescisión.

El Comprador y el Oferente, sin perjuicio de cualquier otro recurso, mediante notificación escrita de incumplimiento podrán requerir la resolución del Contrato.

18. Otras condiciones de suministro:

- a) **PRECIOS:** De conformidad con el apartado 12 del presente pliego, los precios deberán ser cotizados en pesos argentinos. **Dichos precios serán fijos durante todo el período y no serán objeto de ajuste durante la ejecución del contrato.**
- b) **EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA:** las ofertas que se determinen que responden sustancialmente a las especificaciones técnicas serán evaluadas por comparación de sus precios. La adjudicación recaerá en la firma que ofrezca el precio total evaluado como el más bajo y reúna las características requeridas de capacidad técnica y financiera.



Ministerio de Salud de la Nación

Los las ofertas que no cumplan con las especificaciones técnicas serán rechazadas, y no se tendrá en cuenta su precio para la determinación de la oferta evaluada más baja.

El precio más bajo evaluado será determinado después de efectuar la corrección de cualquier error aritmético y otros ajustes especificados, si hubiera.

- c) ORDEN DE COMPRA: dentro de los 2 días de notificado de la adjudicación, el Proveedor seleccionado deberá suscribir el Formulario de Orden de Compra cuyo modelo se indica en el Apéndice III.
- d) AMPLIACIÓN DE ORDEN DE COMPRA: la orden de compra podrá ser ampliada previa conformidad del adjudicatario por hasta dos mes a contar desde el vencimiento de la orden de compra original.
- e) FACTURACIÓN:
- Deberá facturar a Nombre y N° de Proyecto.
 - Deberá emitir factura Tipo “B” si es RESPONSABLE INSCRIPTO.
 - Deberá emitir factura Tipo “C” si se tratara de EXENTO O RESPONSABLE MONOTRIBUTO
 - El número de coberturas a facturar por mes calendario corresponderá al máximo número total de técnicos de campo 258 (doscientos cincuenta y ocho). Sin perjuicio de ello, dicho número podrá modificarse por altas o bajas de los técnicos durante el tiempo de cobertura, siempre dentro del máximo especificado.
 -
- f) PAGO: El pago comprenderá las coberturas mensuales al precio unitario estipulado en la Orden de Compra, de conformidad con la nómina emitida por el proyecto. Todo ello según consta en el Punto A del Anexo II especificaciones técnicas.

Dicho pago se hará efectivo al Proveedor dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del certificado de aceptación emitido por el representante del Comprador. **Los pagos se realizarán a través de transferencia bancaria. El pago de todos los impuestos, derechos, etc., que graven los bienes objeto del contrato estarán a cargo exclusivo del Proveedor. Las retenciones correspondientes (ej: impuesto a las ganancias) serán efectuadas al momento del pago.**

Atentamente,

Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa2 - Préstamo FONPLATA ARG 41/2019
Dirección Postal: Dirección General de Compras, Ministerio de Salud – Moreno 1257, Piso 2° –
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CP N° EX-2020-43676879- -APN-DGPFE#MS
Tel/Fax: 4372-3733
Contrataciones-ufis@ufisalud.gov.ar

**Ministerio de Salud de la Nación****Anexo I**
Formulario de Cotización**Fecha:** [día] de [mes] de [año]**Dirigida al:** Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa2 - Préstamo FONPLATA ARG 41/2019**Razón Social del Oferente:** [consignar nombre de la empresa]**Dirección del Oferente:** [consignar]**Nombre y cargo del representante del Oferente (firmante de la oferta):** [consignar]**Correo electrónico del oferente:** [consignar]**Asunto:** Presentación de oferta para “Contratación de Seguros de accidentes personales para los técnicos de campo”

Luego de haber examinado los documentos adjuntos en su nota de invitación a presentar cotizaciones para el proceso mencionado en el asunto, los abajo firmantes ofrecemos la provisión de los servicios denominados *Seguros de Accidentes Personales para Técnicos de Campo del Proyecto FONPLATA ARG 41/2019* de acuerdo a las condiciones estipuladas en la siguiente tabla:

1	2	3	4	5	6	7
Lote único	Descripción de los servicios	Unidad física (pólizas)	Plazo (meses)	Precio Unitario Mensual por asegurado (neto de IVA)*	Precio mensual del servicio neto de IVA (col 5 x col 3)	Precio Total de Servicio neto de IVA (Col 6 x Col 4)
Ítem						
1	Seguro de Accidentes Personales para técnicos de campo	258	5	\$	\$	\$

Montos del IVA sobre los precios netos ([precio] x 21 / 100)	\$	\$	\$
Montos totales (neto + IVA) ([precio] x 1.21)	\$	\$	\$

* Entendemos que en caso de discrepancia entre el precio unitario y el total derivado del precio unitario, prevalecerá el precio unitario.

Precio total neto de IVA (en números y letras):**Precio total IVA incluido (en números y letras)**



Ministerio de Salud de la Nación

VALIDEZ DE OFERTA: Nuestra cotización es válida hasta la fecha indicada en la SdC, se mantendrá vinculante para nosotros y puede ser aceptada en cualquier momento antes de su expiración.

NO OBLIGATORIEDAD: Entendemos que ustedes se reservan el derecho de:

- a.** aceptar o rechazar cualquier cotización y no están obligados a aceptar la cotización con el precio evaluado más bajo, o cualquier otra cotización que reciban, y
- b.** cancelar este proceso de SdC antes de la adjudicación sin incurrir en ninguna responsabilidad frente a los Proveedores.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN: Confirmamos que hemos examinado la SdC, y si se nos adjudica la Orden de Compra, declaramos que cumpliremos el servicio en los términos y condiciones de la mencionada SdC.

El Proveedor confirma conocer y aceptar las especificaciones ofertadas firmando al pie de la presente (En el supuesto desviaciones el Proveedor deberá indicar tales desviaciones).
--

NOMBRE DEL PROVEEDOR (RAZÓN SOCIAL COMPLETA): *[consignar]*

N° DE CUIT: *[consignar]*

CONDICIÓN DEL CONTRIBUYENTE FRENTE AL IVA: *[consignar]*

LUGAR Y FECHA: *[consignar]*

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL OFERENTE: *[firma y aclaración]*



Ministerio de Salud de la Nación

Anexo II **Especificaciones Técnicas**

Seguro de Accidentes Personales para técnicos de campo del Proyecto FONPLATA ARG 41/2019

- a)** CANTIDAD DE CONTRATADOS A ASEGURAR; Doscientos cincuenta y ocho (258) contratados, de entre 18 y 64 años de edad, inclusive.
- b)** TAREAS A DESARROLLAR POR EL PERSONAL ASEGURADO; tareas de Fumigación (*comprende tareas de control de ataque químico y de evaluación entomológica de viviendas y peridomicilios*). Manipulación de productos químicos. Está contemplado el uso de Motocicleta por parte del personal contratado. Pernocte en lugares de fumigación y permanecía de hasta veinte (20) días corridos.
- c)** LUGAR DE TAREAS; los contratados prestaran sus servicios en las siguientes provincias de la República Argentina; Catamarca; Chaco; Córdoba; Corrientes; Entre Ríos; Formosa; Jujuy; La Pampa; La Rioja; Mendoza; Misiones; Neuquén; Rio Negro; Salta; Santiago del Estero; San Juan; San Luis; Santa Fe y Tucumán.
- d)** ALCANCE DE LA COBERTURA; Jornada Laboral e in-itinere/24 horas.
- e)** DURACIÓN DE LA COBERTURA; desde 01 de Agosto de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020.
- f)** COBERTURA REQUERIDA / CAPITAL MINIMO ASEGURADO; La Cobertura debe comprender:
- ✓ *Fallecimiento por accidente (\$ 250.000,00)*
 - ✓ *Invalidez Total y/o Parcial permanente por accidente (\$ 250.000,00)*
 - ✓ *Asistencia Medico-Farmacéutica (\$ 25.000,00)*
- g)** MODALIDAD DE COBERTURA:
- ✓ Red de prestadores para segundo y tercer nivel en las diecinueve (19) provincias incluidas en el Proyecto.
 - ✓ Denuncia de siniestro y solicitud de cobertura dentro de los treinta (30) días de ocurrido el mismo.
 - ✓ Documentación respaldatoria de siniestro: resumen de historia clínica, certificado médico y facturas de pago.
 - ✓ Cobertura de estudios periódicos específicos en salud.
 - ✓ Asistencia Médico Farmacéutica corresponde por reintegro
- h)** ACCIÓN DE REPETICIÓN: La compañía aseguradora deberá renunciar en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar a los prestadores de servicios que haya contratado el Proyecto, y por accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión de su trabajo.

**Ministerio de Salud de la Nación****Anexo III – Modelo de Orden de Compra**

Ministerio de Salud de la Nación Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa2 - Préstamo FONPLATA ARG 41/2019				IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO		
ORDEN DE COMPRA		N°		EX-2020-43676879- -APN-DGPFE#MS		
OFICINA EMISORA: Proyecto para la interrupción de la Trasmisión Vectorial del Tripanosoma Cruzi y Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina-Etapa2 FONPLATA ARG 41/2019 Moreno 1257 Piso 2° – CABA (C1091AAY) CUIT 30-54666342-2				NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR:		
TERMINOS DE PAGO: según pliego				FECHA DE ENTREGA: según pliego		
LOTE N°	DESCRIPCIÓN DE BIENES	UNIDAD	CANT	Período -P-	PRECIO UNIT - Pu- por Asegurado.	Precio mensual -PM- (Pu x cant)
Único	Seguro de Accidentes Personales para técnicos de campo	Asegurados	258	5	\$	\$
OBSERVACIONES: Los valores están expresados en Pesos Argentinos. La contratación rige hasta el 31 de Diciembre de 2020.				Monto total neto de IVA (Pm x P)		\$
				IVA 10,5 %		
				IVA 21 %		
				Monto total IVA INCLUIDO		\$
FIRMA AUTORIZADA:	(Firma)	(Fecha)				
LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:						
(Sello y Firma del Vendedor)				(Fecha)		
NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR 1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales de la solicitud de cotización. 2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra o la facturación resultante de la misma. 3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada. 4. <u>Liquidación por daños y perjuicios:</u> para el caso demora en la entrega, el Comprador podrá aplicar una penalidad del 3 % por semana de atraso a descontar del precio de la Orden de Compra. 5. <u>Incumplimiento del Proveedor:</u> el Comprador podrá cancelar la Orden de Compra si el Proveedor no cumplimenta la entrega de los bienes, de acuerdo con las condiciones del Pliego. 6. De conformidad con las Cláusulas de adquisiciones del FONPLATA, deberán observar las más estrictas normas de ética durante el proceso.						



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Pliego

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.