



Ministerio de Salud de la Nación

### **PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES**

#### **MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION**

Unidad Operativa de Compras N° 80 – DIRECCION DE COMPRAS Y CONTRATACIONES  
 Domicilio: Avda. 9 de Julio 1925 – 3° piso – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
 Correo electrónico: [compras@msal.gov.ar](mailto:compras@msal.gov.ar).  
 Tel.: 011-4379-9140/9033

Tipo de Procedimiento: CONTRATACION POR EMERGENCIA COVID-19

Procedimiento COVID -19 N° 4/2020

Procedimiento COMPR.AR N° 80-0021-CDI20

Clase: Etapa Única Nacional.

Modalidad: Sin modalidad.

N° Expediente electrónico: EX-2020-34821230- -APN-DCYC#MS

Rubro: Productos médicos / farmacéuticos / laboratorio.

Objeto: Adquisición de elementos de protección personal– Emergencia Sanitaria Covid-19.

Plazo de duración del contrato: -.

Opción a prórroga: -.

Muestras: -.

Costo del Pliego: Gratuito.

Forma de obtención: El Pliego Único de Bases y Condiciones Generales como así también el Pliego de Bases y Condiciones Particulares se encuentran disponibles en el portal <https://comprar.gov.ar>.

Presentación de ofertas: Las ofertas deberán presentarse a través del COMPR.AR, utilizando el formulario electrónico que suministre el sistema a tal efecto.

Acto de apertura: La apertura de ofertas se efectuará por acto público a través del COMPR.AR. En forma electrónica y automática se generará el acta de apertura de ofertas correspondiente.



Ministerio de Salud de la Nación

## 1. ESPECIFICACIONES TECNICAS

### 1.1 Detalle de los renglones

#### Renglón 1:

- a) Descripción: Máscara de uso médico de tres capas de material no tejido con pieza nasal, hidropelente. Sin látex, hipoalergénico. De formato tal que permita al usuario expandir la máscara para que cubra el área desde la nariz hasta el mentón. Con elástico de sujeción. Eficiencia de filtrado: igual o mayor al 95% de bacterias (BFE) a 3 micrones. Igual o mayor al 30% de partículas (PFE) a 0.1 micrones. Material: Tela SMS desde 45 g/m<sup>2</sup> con contenido de Meltblown (M) no inferior a los 20g/m<sup>2</sup>. De un solo uso.
- b) Cantidad: Diez millones novecientos cuarenta y ocho mil (10.948.000) unidades.

#### Renglón 2:

- a) Descripción: Kit compuesto de camisolín, cofia y cubre botas.
- b) Cantidad: Siete millones cuatrocientos veinte mil (7.420.000) kits.
- c) Características: Cada kit deberá estar compuesto por:
1. Camisolín o bata de un solo uso (TSU) de tela no tejida, hidropelente, compuesta de SMS. De presentación de mangas largas cerradas con puño elástico. De costura interlock o termosellado o equivalente. Longitud (medida en la parte delantera desde la mitad del escote hasta la parte inferior) entre 120-150 cm. Ancho o circunferencia (medido en la cintura): mínimo de 130 cm. Gramaje: no menor a 45 gr.
  2. Cubre botas, de un solo uso (TSU), de tela no tejida, hidropelente, compuesta de SMS o Tela spunbond o celulosa y poliéster. Debe cubrir todo el zapato y llegar por encima de los tobillos. Tamaño: Universal. Gramaje: no menor a 45 gr.
  3. Cofia, de un solo uso (TSU), de tela no tejida, hidropelente, compuesta de SMS o spunbond o celulosa y poliéster. De elástico autoajustable. Tamaño aproximado 21". Gramaje: no menor a 45 gr.

#### Renglón 3:

- a) Descripción: Guantes de látex de examinación descartables, ambidiestros, libre de polvo, no estériles. Tamaño CHICO.
- b) Cantidad: Dieciséis millones quinientos cuarenta y seis mil cuatrocientos sesenta y siete (16.546.467) unidades.
- c) Presentación: Caja por cien (100) unidades.

#### Renglón 4:

- a) Descripción: Guantes de látex de examinación descartables, ambidiestros, libre de polvo, no estériles. Tamaño MEDIANO.
- b) Cantidad: Veintiocho millones doscientos noventa y nueve mil seiscientos sesenta y siete (28.299.667) unidades.
- c) Presentación: Caja por cien (100) unidades.

#### Renglón 5:

- a) Descripción: Guantes de látex de examinación descartables, ambidiestros, libre de polvo, no estériles. Tamaño GRANDE.
- b) Cantidad: Catorce millones novecientos setenta y cuatro mil sesenta y siete (14.974.067) unidades.
- c) Presentación: Caja por cien (100) unidades.



*Ministerio de Salud de la Nación*

**Renglón 6:**

- a) Descripción: Guantes de nitrilo de examinación descartables, ambidiestros, libre de polvo, no estériles. Tamaño CHICO.
- b) Cantidad: Un millón seiscientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y seis (1.654.646) unidades.
- c) Presentación: Caja por cien (100) unidades.

**Renglón 7:**

- a) Descripción: Guantes de nitrilo de examinación descartables, ambidiestros, libre de polvo, no estériles. Tamaño MEDIANO.
- b) Cantidad: Dos millones ochocientos veintinueve mil novecientos sesenta y seis (2.829.966) unidades.
- c) Presentación: Caja por cien (100) unidades.

**Renglón 8:**

- a) Descripción: Guantes de nitrilo de examinación descartables, ambidiestros, libre de polvo, no estériles. Tamaño GRANDE.
- b) Cantidad: Un millón cuatrocientos noventa y siete mil cuatrocientos seis (1.497.406) unidades.
- c) Presentación: Caja por cien (100) unidades.

**Renglón 9:**

- a) Descripción: Máscara de N95 o Respirador Sanitario, de formato de difícil colapso y alta eficiencia de filtración, de buena transpirabilidad, preferentemente con clip nasal ajustable. Calidad conforme con los estándares para máscara N95 de uso médico: N95 (NIOSH-42C FR84), FFP2 (EN 149-2001), KN95 (GB2626-20 06) o P2 (AS/NZ 1716:2012) o equivalente. Resistencia al fluido: presión mínima de 80 mmHg según ASTM F1862, ISO 22609, o equivalentes. Materiales: espuma de poliuretano, Polipropileno, Poliéster.
- b) Cantidad: Setenta mil (700.000) unidades.

**Renglón 10:**

- a) Descripción: Overol de Bioseguridad. Tela SMS o coteado 45 grs/m2 polipropileno o poliuretano, o plástico o telas hidrófobas y hemorepelente similar Tyvek. Color blanco/azul medical. Manga larga, con capucha y cierre delantero. Elástico en puños y cintura. Costuras en interlock o termosellado.
- b) Cantidad: Ciento cuarenta mil (140.000) unidades.

**Renglón 11:**

- a) Descripción: Alcohol en gel de uso medicinal; pureza 70%.
- b) Cantidad: Setecientos ochenta y cuatro mil doscientos sesenta (784.260) unidades.
- c) Presentación: Envase por 250 ml.

**Renglón 12:**

- a) Descripción: Termómetro con lector Digital y Bip de aviso. Apagado automático, memoria automática de última lectura, señal sonora, precisión +/-0,1°C, display pantalla de cristal líquido, 3 dígitos, punto decimal, irrompible, batería sin mercurio, graduación de 32° a 43° C.-
- b) Cantidad: Treinta mil quinientas sesenta (30.560) unidades.

**Renglón 13:**

- a) Descripción: Hisopos de Dacrón con tubo de transporte, de alambre y dracón en tubo estéril descartable.
- b) Cantidad: Doscientos cincuenta mil (250.000) unidades.



Ministerio de Salud de la Nación

c) Presentación: En envase Individual.

**Renglón 14:**

a) Descripción: Desinfectante de principio activo amonio cuaternario para superficies y equipos, en espuma, listo para usar en un solo paso de acción bactericida, viricida, fungicida y tuberculocida, para superficies y dispositivos médicos. De ph neutro, conteniendo propionatos de amonio cuaternario, acetato de guanidinio, agentes de espuma.

b) Cantidad: Doscintas cincuenta y siete mil quinientos ochenta (257.580) unidades.

c) Presentación: En frasco con pulverizador formador de espuma, por 750 ml.

**Renglón 15:**

a) Descripción: Desinfectante de acción bactericida, viricida, fungicida y tuberculocida, para suelos, paredes, materiales y equipos médicos, con bomba dosificadora de 20 ml. De ph alcalino conteniendo anfóteros, amonio cuaternario, agentes quelantes, detergente no iónico, biodegradable, dilución de uso 20 ml/8 litros de agua.

b) Cantidad: Ciento veinte mil cuatrocientas cincuenta y seis (120.456) unidades.

c) Presentación: Bidón por 5 Litros.

**Renglón 16:**

a) Descripción: Cubre camilla descartable.

b) Cantidad: Cuatrocientas noventa y tres mil seiscientas (493.600) unidades.

**1.2 Lugar y plazo de entrega**

Los productos deberán ser entregados por cuenta y cargo del adjudicatario en la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA), ubicada en Avenida Jerónimo Salguero N° 3457, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, persona de contacto Dr. Juan Manuel Carballido, teléfono de contacto 15-3114-5854 y/o Patricia Anselmi, teléfono de contacto 15-5339-3792, o en el Depósito de Correo Argentino, ubicado en Estados Unidos N° 4850 – Área de Promoción el Triángulo, Tortuguitas, Buenos Aires, persona de contacto Gisela Soler, correo electrónico [gsoler@medicamentos.msal.gob.ar](mailto:gsoler@medicamentos.msal.gob.ar), o en dependencia a designar por este MINISTERIO DE SALUD, siempre dentro de un radio de sesenta (60) kilómetros del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Se deberán realizar cuatro (4) entregas por el veinticinco por ciento (25%) cada una del suministro contratado, de acuerdo al siguiente detalle: la primera dentro de los siete (7) días corridos, la segunda dentro de los catorce (14) días corridos, la tercera dentro de los veintiún (21) días corridos y la cuarta dentro de los veintiocho (28) días corridos, en todos los casos contadas a partir de la notificación de la correspondiente Orden de Compra.

**1.3 Recepción definitiva de los productos**

La COMISION DE RECEPCION DEFINITIVA del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad de verificar si los productos cumplen o no las condiciones establecidas en el presente Pliego. Asimismo, recibirán los bienes con carácter provisional y los remitos o recibos que se firmen quedarán sujetos a la conformidad de la recepción.

Para comunicarse con la citada Comisión, los adjudicatarios deberán contactarse con Carolina M. Caprioli, al correo electrónico [comisionderecepcion@msal.gov.ar](mailto:comisionderecepcion@msal.gov.ar).



*Ministerio de Salud de la Nación*

## **2. MONEDA Y FORMA DE COTIZACION**

La cotización deberá ser efectuada en moneda nacional y deberá consignar el precio unitario y las cantidades ofrecidas, con referencia a la unidad de medida establecida en el presente pliego, utilizando el formulario electrónico que suministra COMPR.AR, a tales efectos.

Se podrá ofertar por uno, varios o todos los renglones.

Se aceptarán ofertas parciales.

El precio cotizado será el precio final que deba pagar este Ministerio por todo concepto.

## **3. PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

Los oferentes deberán mantener las ofertas por el término de CUARENTA Y CINCO (45) días corridos contados a partir de la fecha del acto de apertura.

## **4. FORMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA**

Las ofertas deberán ser presentadas hasta el día y horario estipulado en el cronograma de la convocatoria, a través del COMPR.AR, utilizando el formulario electrónico que suministra el sistema a tal efecto, y cumpliendo con todos los requerimientos del presente pliego, acompañando la documentación que la integre en soporte electrónico.

Sólo se admitirán las ofertas presentadas por medio de la plataforma COMPR.AR.

## **5. DOCUMENTACION DE LA OFERTA**

La presentación de la oferta significará de parte de los oferentes el pleno conocimiento y aceptación de las normas y cláusulas que rigen el presente procedimiento de selección. La oferta contendrá la información que a continuación se detalla:

Requisitos económicos y financieros:

1. Oferta económica.

Requisitos técnicos:

1. Descripción del producto. No se aceptará la simple referencia de que se ajusta al Pliego de Bases y Condiciones Particulares.
2. En los casos que corresponda, conforme las características detalladas en el punto 1.1, debe presentar certificado o aprobación ANMAT o directiva estándar de la UE93/42/EEC Clase I, EN 455, ANSI/SEA 1052011, ASTM 6319-10 o equivalente.
3. En los casos que corresponda, conforme las características detalladas en el punto 1.1, debe presentar certificado o aprobación ANMAT vigente y/o cumplir con estándares internacionales: EEUU: National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) o FDA; Europa: Cumplimiento de las EU PPE Regulations; China: National Medical Products Administration (NMPA); Otros: Cumplimiento con AS/NZS 1716 or NIOSH N95 o equivalentes.



Ministerio de Salud de la Nación

4. En los casos que corresponda, conforme las características detalladas en el punto 1.1, debe contar con certificado ANMAT y/o certificar origen de la tela (cumplimiento UNE 13475) y/o cumplir con codificación internacional AAMI Level 1 o AAMI Level 2.

Requisitos administrativos:

1. Nota en donde se fije expresamente domicilio especial, número de teléfono y dirección de correo electrónico. En el supuesto en que no se constituyera un domicilio especial, se tendrá por domicilio constituido el declarado en el sitio de Internet de COMPR.AR.
2. Declaración Jurada de Intereses que como Anexo I forma parte integrante del presente, en los términos del Decreto N° 202/2017. En los casos en que la misma ya haya sido presentada ante el Registro del Estado Nacional al momento de la inscripción como proveedor o contratista, deberá incorporarse copia de la última Declaración que fuera presentada. Para ello, se informa que los funcionarios con competencia o capacidad para decidir sobre el presente procedimiento en cuestión son: El Señor Director General de Administración, Dr. Alfredo Maldonado; El Señor Subsecretario de Gestión Administrativa, Lic. Mauricio Monsalvo; La Señora Subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización, Dra. Judit Marisa Díaz Bazán y El Señor Ministro de Salud, Dr. Ginés González García.

## 6. GARANTIAS

### 6.1 Garantía de mantenimiento de oferta

Los oferentes se encuentran exceptuados de la presentación de garantías de mantenimiento de oferta.

### 6.2 Garantía de adjudicación/cumplimiento de contrato

Los adjudicatarios se encuentran obligados a presentar la garantía de cumplimiento de contrato, la que será equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor adjudicado.

El cocontratante deberá integrar la garantía de cumplimiento del contrato dentro del plazo de CINCO (5) días de notificada la Orden de Compra.

No será necesario presentar garantía de cumplimiento de contrato en los siguientes 4 casos:

1. Cuando el monto de la Orden de Compra o contrato no supere la cantidad que represente UN MIL MÓDULOS (M 1.000), siendo el valor del MÓDULO el fijado por el artículo 28 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1.030 de fecha 15 de septiembre de 2016 y sus modificatorios.
2. Ejecución de la prestación dentro del plazo de integración de la garantía.
3. Cuando el oferente sea una jurisdicción o entidad perteneciente al Sector Público Nacional en los términos del artículo 8° de la Ley N° 24.156 y sus modificaciones.
4. Cuando el oferente sea un organismo provincial, municipal o del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

### 6.3 Garantía de anticipo financiero

El cocontratante que optara por el anticipo financiero previsto, deberá presentar una contragarantía por el CIEN POR CIENTO (100%) del monto total del anticipo, la que deberá integrar al presentar la respectiva factura.



### *Ministerio de Salud de la Nación*

La contragarantía podrá constituirse en cualquiera de las formas estipuladas en el artículo 39 del Pliego Único de Bases y Condiciones Generales del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional, aprobado por Disposición N° 63 E/2016 de la OFICINA NACIONAL DE CONTRATACIONES y sus normas modificatorias y complementarias.

Si el cocontratante no integrara la contragarantía no se dará curso al anticipo financiero.

#### **6.4 Obligación de responder ante penalidades**

No obstante, lo dispuesto, todos los oferentes, adjudicatarios y cocontratantes quedan obligados a responder por el importe de la garantía no constituida, de acuerdo al orden de afectación de penalidades establecido en el artículo 104 del reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16, a requerimiento del Ministerio de Salud, sin que puedan interponer reclamo alguno sino después de obtenido el cobro o de efectuado el pago.

#### **7. INSCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROVEEDORES**

Los proveedores que deseen participar en el presente procedimiento deben estar incorporados y con los datos actualizados en el Sistema de Información de Proveedores (SIPRO) que administra la Oficina Nacional de Contrataciones y se encuentra incorporado al sistema COMPR.AR.

En consecuencia, los interesados deberán realizar la preinscripción al SIPRO accediendo al sitio de internet de COMPR.AR, donde completarán la información requerida en los formularios de pre-inscripción, todo ello con sujeción a lo normado en la Disposición ONC N° 64/16. Para mayor información, se sugiere consultar el "Manual de Procedimiento para la Incorporación y Actualización de Datos en el SIPRO".

Los instructivos y manuales de apoyo a los proveedores están disponibles en el sitio de internet <https://comprar.gob.ar>.

#### **8. CRITERIOS DE EVALUACION Y SELECCION DE OFERTAS**

A fin de la evaluación de las ofertas se podrá requerir muestras o cualquier información complementaria que se estime conveniente al efecto. La no presentación podrá dar lugar a la desestimación de la oferta.

La adjudicación se realizará a favor de la oferta que, cumpliendo con todas las exigencias del pliego, resulte más conveniente para el MINISTERIO DE SALUD. Se entenderá en principio por oferta más conveniente aquella de menor precio.

No se abonarán montos superiores a los Precios Máximos establecidos por la Resolución de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO N° 100/20 o aquellos que se dispongan en el futuro.

#### **9. FACTURACION Y FORMA DE PAGO**

El Ministerio de Salud canalizará los pagos a sus proveedores por medio de la Cuenta Única del Tesoro (CUT). Por consiguiente, para resultar adjudicatario el oferente deberá estar dado de alta en el Padrón Único de Entes del SISTEMA DE INFORMACION FINANCIERA.



Ministerio de Salud de la Nación

El pago procederá una vez efectuada la entrega de los productos adquiridos.

Sin perjuicio de ello, el adjudicatario podrá optar por un anticipo financiero de hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) del valor de la orden de compra, para lo cual deberá presentar la factura correspondiente acompañada de la contragarantía, a partir de que le sea notificada de la orden de compra y hasta la fecha prevista de entrega.

El plazo para el pago de las facturas será de TREINTA (30) días corridos. Sin perjuicio de ello, los pagos se atenderán, considerando el programa mensual de caja y las prioridades de gasto contenidas.

Las facturas se presentarán a través de la plataforma de "Tramitación a Distancia (TAD)- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL- PRESENTACION DE COMPROBANTE-AUTOGESTION DE PROVEEDORES". Allí deberá ingresar en formato digital (PDF) toda la documentación detallada, la que deberá ser legible y completa y escaneada de su original.

Sin perjuicio de lo expuesto, téngase presente que en forma previa al libramiento de la orden de pago deberá verificarse la inexistencia de deudas tributarias o previsionales, de acuerdo a la normativa aplicable.

## **10. PENALIDADES**

### **10.1 Generalidades**

Los oferentes, adjudicatarios y cocontratantes serán pasibles de las penalidades establecidas en el artículo 29 del Decreto Delegado N° 1.023/01 y sus modificatorios y complementarios, cuando incurran en las causales reguladas en artículo 102 del reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16.

El incumplimiento o la demora de los plazos establecidos en el punto Lugar y Plazo de Entrega del presente Pliego, hará pasible al cocontratante de una multa del CERO COMA CERO CINCO POR CIENTO (0,05%) del valor de lo satisfecho fuera de término, por cada día hábil de atraso.

A los fines de la determinación de eventuales multas se considerará en el cálculo de la mora, el día hábil inmediato siguiente a la fecha de notificación de la orden de compra y la fecha de entrega efectiva.

### **10.2 Caso fortuito / Fuerza mayor**

Las penalidades establecidas en el presente Pliego no serán aplicadas cuando el incumplimiento de la obligación provenga de caso fortuito o de fuerza mayor, debidamente documentado por el interesado y aceptado por el Ministerio o de actos o incumplimientos de autoridades públicas nacionales o de la contraparte pública, de tal gravedad que coloquen al cocontratante en una situación de razonable imposibilidad de cumplimiento de sus obligaciones.

La existencia de caso fortuito o de fuerza mayor, deberá ser puesta en conocimiento del Ministerio dentro de los DIEZ (10) días hábiles de producido o desde que cesaren sus efectos.

Transcurrido dicho plazo no podrá invocarse el caso fortuito o la fuerza mayor.



Ministerio de Salud de la Nación

**ANEXO I**

**DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017**

**Tipo de declarante: Persona física**

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	



Ministerio de Salud de la Nación

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, n° 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



Ministerio de Salud de la Nación

**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	



Ministerio de Salud de la Nación

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, n° 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		

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



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

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Pliego**

**Número:**

**Referencia:** Pliego de Bases y Condiciones Particulares - COVID-19 N° 4/2020

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.