



Ministerio de Salud de la Nación

**PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES**

<b>MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION</b>
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. Tel.: 011-4379-9140/9033
Tipo de Procedimiento: CONTRATACION DIRECTA POR EMERGENCIA COVID-19
Procedimiento COVID-19 N° 4/2021
Procedimiento COMPR.AR N° 80-0053-CDI21
Clase: Etapa Única Nacional.
Modalidad: Sin modalidad.
N° Expediente electrónico: EX-2021-55628332- -APN-DCYC#MS
Rubro: EQUIPOS.
Objeto: Adquisición de monitores y bombas de infusión volumétricas
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 <a href="https://comprar.gob.ar">https://comprar.gob.ar</a> .
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 N° 1:

- a) Descripción: Monitor multiparamétrico.  
 b) Cantidad: Quinientos (500) monitores.  
 c) Características técnicas:

#	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	
1	<b>DESCRIPCION GENERAL</b>	Monitor de pantalla plana color de LCD color, para uso en pacientes adultos.
2	<b>UMDNS</b>	[12-647] Sistemas de Monitoreo Fisiológico, para Cuidados Intensivos
3	<b>CERTIFICADO DE ANMAT VIGENTE</b>	Si
4	<b>PANTALLA</b>	Monitor de pantalla plana color de LCD color de al menos 12"
5	<b>DISEÑO</b>	Debe tener diseño modular que permita a futuro la incorporación de nuevos módulos.
6	<b>REPRESENTACION</b>	Representación de, al menos, 6 curvas en pantalla más valores numéricos.
7	<b>CONEXION A CENTRAL DE MONITOREO</b>	Conexión inalámbrica o cableada a central de monitoreo.
8	<b>PERSONALIZACION</b>	Selección del orden en el cual las formas de onda aparezcan en pantalla.
9		Alarmas audiovisuales programables por el usuario para todos los parámetros.
10	<b>PERSONALIZACION</b>	Interfase con el usuario en idioma español.
11	<b>TENDENCIAS</b>	Memorización y registro de tendencias de por lo menos de 72 horas de todos los parámetros.
12	<b>INTERFASE</b>	Debe poseer interfase USB para conexión a dispositivos periféricos.
13	<b>ANALISIS DE ARRITMIAS</b>	Debe poseer un software que permita el análisis de arritmias y medición del segmento ST en todas las derivaciones y función de cálculo de drogas, oxigenación, ventilación, renales y hemodinámicas.
14	<b>PARAMETROS A MONITORIZAR</b>	* ECG
15		* SpO2
16		* Pni
17		* 1 Pi



Ministerio de Salud de la Nación

18		* respiración
19		* 1 temperatura.
20	<b>ECG</b>	Rango de frecuencia cardíaca hasta al menos 300 bpm
21		* detección de pulsos provenientes de marcapasos
22		* capacidad de mostrar hasta por lo menos 3 curvas.
23		* análisis de segmento ST
24		* derivaciones: I, II, III, aVr, Avf, aVI
25	<b>SpO2</b>	Rango 1 a 100%
26		* con tecnología y algoritmo para medición bajo condiciones de baja perfusión y movimiento
27		* rango de pulso hasta al menos 200 bpm.
28	<b>Pni</b>	Debe mostrar presión sistólica, diastólica y media
29		* método oscilométrico
30		* modos manual, automático y continuo
31		* debe indicar la hora de la última medición
32		* doble protección de sobre presión.
33	<b>Pi</b>	Debe mostrar presión sistólica, diastólica y media
34		* debe mostrar la curva de presión
35		* rango entre al menos -20 y 300 mmHg.
36	<b>RESPIRACION</b>	Por medio de electrodos de ECG:
37		* con rango de al menos: 2 a 120 respiraciones por minuto
38		* debe mostrar la curva de respiración y valor numérico de la frecuencia respiratoria
39		* alarma de apnea.
40	<b>TEMPERATURA</b>	Rango desde 30 °C hasta al menos 42.0 °C
41		* resolución de al menos 0.1 °C
42	<b>ACCESORIOS</b>	1 mango de presión adulto
43		1 mango de presión adulto para pacientes hiperobesos
44		2 sensor de saturación reusable tipo pinza
45		2 sensores de temperatura reusables
46		1 electrodos de ECG de 5 terminales
47		1 sensor para Pi.
48	<b>BATERIA INTERNA</b>	Batería interna con al menos 2 horas de duración.
49	<b>SOPORTE DE PARED</b>	Debe incluir soporte de pared.
50	<b>ALIMENTACION ELECTRICA</b>	220 V - 50 Hz.
51	<b>DOCUMENTACION</b>	-Manual de Usuario -Garantía escrita



Ministerio de Salud de la Nación

52	<b>GARANTIA DEL PRODUCTOR</b>	1 año
53	<b>DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS</b>	5 años
54	<b>FORMACION MINIMA</b>	Para usuarios y técnicos

**Renglón N° 2:**

- a) Descripción: Bomba de infusión volumétrica.  
 b) Cantidad: Dos mil (2.000) bombas de infusión.  
 c) Características técnicas:

#	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	
1	<b>DESCRIPCION GENERAL</b>	Equipo tipo bomba para dosificación precisa de pequeños volúmenes de líquidos, del tipo peristáltica y para uso en adultos y uso pediátrico.
2	<b>UMDNS</b>	[13-215] Bombas de Infusión de Uso General
3	<b>CERTIFICADO DE ANMAT VIGENTE</b>	Si
4	<b>FLUJO</b>	Entre al menos 1 y 999 ml/hr con paso de 1 ml/hr.
5	<b>PRECISION DE INFUSION</b>	No mayor a +/- 5%.
6	<b>VOLUMEN DE INFUSION</b>	De al menos entre 1 y 9999 ml.
7	<b>DISPLAY</b>	Con al menos:
8		* volumen infundido
9		* volumen programado
10		* tiempo de infusión.
11	<b>ALARMAS</b>	Con al menos, de:
12		* burbujas
13		* oclusión
14		* batería baja
15	<b>DETECTOR DE BURBUJAS</b>	Sistema que detecte acumulación y detección de burbujas de aire programable.
16	<b>BATERIA</b>	Batería interna recargable, con al menos 2 hr de duración.
17	<b>GUIAS DE INFUSION</b>	No debe ser insumo dependiente, y capaz de aceptar diferentes guías de diferentes proveedores.
18	<b>FUNCIONAMIENTO</b>	Debe ser apta para macro y micro goteo.
19	<b>KVO</b>	Sistema KVO programable.
20	<b>BOLO</b>	Bolo automático y manual programable.



Ministerio de Salud de la Nación

21	<b>LIBRERÍA DE DROGAS</b>	Con librería de drogas incluida.
22	<b>DETECTOR DE PRESION</b>	Con al menos 1 sensor de presión que mida la oclusión de la guía.
23	<b>ACCESORIOS</b>	Cable de alimentación.
24		Sensor de gota
25	<b>ALIMENTACION ELECTRICA</b>	220 V - 50 Hz.
26	<b>DOCUMENTACION</b>	- Manual de Usuarios - Garantía escrita
27	<b>GARANTIA</b>	1 año
28	<b>DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS</b>	5 años
29	<b>FORMACION MINIMA</b>	Para usuarios y técnicos

### 1.2 Lugar y Plazo de Entrega

Los productos serán 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.

Deberán efectuarse CUATRO (4) entregas: la primera por el veinticinco por ciento (25%) del suministro contratado a los cinco (5) días hábiles, la segunda entrega por el veinticinco por ciento (25%) del suministro contratado a los diez (10) días hábiles, la tercera entrega por el veinticinco por ciento (25%) del suministro contratado a los quince (15) días hábiles y la cuarta por el veinticinco por ciento (25%) restante a los veinte (20) días hábiles, todas ellas contadas a partir de la notificación de la correspondiente orden de compra.

A fin de coordinar la fecha exacta de entrega, el adjudicatario deberá comunicarse con una antelación mínima de cuarenta y ocho (48) horas con la Señora Patricia Andrea María Spinelli, correo electrónico draspinelli.dinesa@gmail.com, teléfono 4801-1623.

### 1.3 Condiciones de Entrega

Los productos deberán ser entregados individualmente con sus correspondientes accesorios y en envases aptos para su almacenamiento, no debiendo deformarse, abrirse o romperse con su traslado o estiba, y deberán presentarse con precinto de seguridad e inviolabilidad.

En los remitos deberán constar números de procedimiento de contratación y orden de compra, descripción del producto y cantidad total entregada. Asimismo, deberán consignarse en el remito fecha de recepción y firma, nombre, apellido y número de documento del receptor.

El adjudicatario deberá presentar a la COMISION DE RECEPCION DEFINITIVA de este Ministerio, originales de los remitos de entrega debidamente conformados por el personal autorizado para la recepción del producto.



Ministerio de Salud de la Nación

#### **1.4 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).

#### **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 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 suministre el sistema a tal efecto, y cumpliendo con todos los requerimientos de los pliegos aplicables, acompañando la documentación que la integre en soporte electrónico.

A fin de garantizar su validez, la oferta electrónicamente cargada deberá ser confirmada por el oferente, quien podrá realizarlo únicamente a través de un usuario habilitado para ello, conforme lo normado con el procedimiento de registración y autenticación de los usuarios de los proveedores, aprobado como Anexo III a la Disposición ONC N° 65/16.

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:



Ministerio de Salud de la Nación

Requisitos económicos y financieros:

1. 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.

Requisitos técnicos:

1. Descripción detallada del producto, indicando marca, modelo y origen. No se admitirá la transcripción de las especificaciones técnicas referidas en el presente y/o la simple referencia de que se ajusta al Pliego de Bases y Condiciones Particulares.
2. Copia de la habilitación de la empresa expedida por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA y el correspondiente certificado de BPF vigente.
3. Copia del Registro vigente del producto médico, expedido por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA.
4. Compromiso de provisión del producto del fabricante, en el caso que el oferente no revista tal carácter.
5. Folletos técnicos, detalle de especificaciones técnicas y cualquier otra información que permitan identificar las características del producto ofertado. Todo folleto, información técnica y certificaciones, deberá ser exclusivamente del equipo ofrecido, no aceptándose la presentación de documentación de otros modelos ni publicidades de ningún tipo. En caso de encontrarse impresos en otro idioma, deberán acompañarse de la correspondiente traducción al castellano.

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 en los términos del Decreto N° 202/2017, debiendo completar debidamente el Anexo I que forma parte integrante del presente. 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 son: La Señora Directora de Compras y Contrataciones, Dra. María Maxit; El Señor Secretario de Gestión Administrativa, Lic. Mauricio Monsalvo; El Señor Secretario de Equidad en Salud, Dr. Víctor Alberto Urbani; y La Señora Ministra de Salud de la Nación, Dra. Carla Vizzotti.

## **6. GARANTIAS**

### **6.1 Garantías 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



Ministerio de Salud de la Nación

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 y complementarios.
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 optará por el anticipo financiero previsto, deberá presentar una contragarantía por el CIENTO POR CIENTO (100%) del monto total del anticipo, la que deberá integrar al presentar la respectiva factura.

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





Ministerio de Salud de la Nación

internet <https://comprar.gob.ar>.

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

A fin de la evaluación de las ofertas se podrá requerir documentación, 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 DE LA NACIÓN. 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. ALTA EN EL PADRON ÚNICO DE ENTES**

Para resultar adjudicatario el oferente deberá estar dado de alta en el Padrón Único de Entes del SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA que administra el ex MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS, de conformidad con lo dispuesto por la Disposición N° 40 de la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN y N° 19 de la TESORERÍA GENERAL DE LA NACIÓN de fecha 8 de julio de 2010, ambas de la citada cartera de Estado, o las que en el futuro las reemplacen.

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

### **10.1 Forma de facturación**

Las facturas se presentarán a través de la plataforma de Tramitación a Distancia (TAD), a través de la URL <https://tramitesadistancia.gob.ar/tramitesadistancia/tad-publico>. Allí deberá ingresar en formato digital (PDF) toda la documentación detallada, la que deberá ser legible y completa y escaneada de su original.

### **10.2. Forma de pago**

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.



*Ministerio de Salud de la Nación*

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.

## **11. PENALIDADES**

### **11.1 Generalidades**

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.

### **11.2 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.

## **12. ANEXOS**

ANEXO I – DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017.



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	

Tipo de vínculo

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



Ministerio de Salud de la Nación

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	
Ministro	
Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional	
Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir	



## Ministerio de Salud de la Nación

(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  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

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

**Número:**

**Referencia:** Pliego de Bases y Condiciones Particulares / 80-0053-CDI21 / COVID 4-2021 / EX-2021-55628332- -  
APN-DCYC#MS

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.