



Ministerio de Salud de la Nación

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION</p> <p>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</p> |
| Tipo de Procedimiento: CONTRATACION DIRECTA POR EMERGENCIA COVID-19 |
| Procedimiento COVID-19 N° 10/2021 |
| Procedimiento COMPR.AR N° 80-0086-CDI21 |
| Clase: Etapa Única Nacional. |
| Modalidad: Sin modalidad. |
| N* Expediente electrónico: EX-2021-82461877-APN-DCYC#MS |
| Rubro: Equipos |
| Objeto: Adquisición de agitadores para equipos de hemoterapia – 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.gob.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: Agitador de extracción y balanza digital con corte por volumen-peso.

b) Cantidad: Cincuenta (50) agitadores

d) Características:

- Programación del volumen a extraer.
- Capacidad 1 bolsa
- Bandeja lateral para soporte de bolsas satélites.
- Pantalla de lectura de datos.
- Agitación permanente de la unidad extraída.
- Posibilidad de operar con cualquier marca de bolsa.
- Indicador de alto y bajo flujo.
- Indicación constante del tiempo de donación y volumen extraído.
- Posibilidad de que la batería continúe funcionando aún sin contar con suministro eléctrico.
- Indicadores del estado de la batería.

1.2 Lugar y Plazo de Entrega

Los productos deberán ser entregados por cuenta y cargo del adjudicatario, en el depósito sitio en la calle Brandsen 2665 C1287ABG CABA, en fecha y horario a convenir.

Se deberá realizar una única (1) entrega por el total de los productos, dentro de los treinta (30) días hábiles contados a partir de la notificada de la 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 hábiles, con la persona de contacto: Broemser, Alfredo a los siguientes números de teléfonos: (011) 4304-9966 / (011) 4305-1848 / (011) 4307-7597. Celular: +59 9 1158855192 o por correo electrónico: alfredobroemser@gmail.com, con copia a: dfrequejo@msal.gov.ar y vsanguinetti@msal.gov.ar

1.3 Condiciones de Entrega

Los productos deberán ser embalados por unidad, y deberán ser entregados en envases secundarios y terciarios aptos para su almacenamiento, no debiendo deformarse, abrirse o romperse con su traslado o estiba, y deberán presentarse con precinto de seguridad e inviolabilidad. Los mismos deberán indicar el peso total del paquete y si se permite que se apilen, de permitirse indicar cuanto peso soporta. Por otra parte, deberá de contener indicaciones de en qué posición se encuentra el producto dentro del embalaje para conservar dicha posición (ejemplo.: conservar este envase hacia arriba y flecha indicativa). Es importante facilitar y garantizar el correcto traslado a diferentes puntos del país sin que los equipos sufran daños en dicho proceso.

En los remitos deberán constar los números de procedimiento de contratación y orden de compra, descripción del producto, cantidad total entregada, números de lote. En el caso que en la entrega se suministre más de un lote, se discriminará la cantidad correspondiente a cada lote. Asimismo, deberán consignarse en el remito fecha de recepción y firma, nombre, apellido y número de documento del receptor.



Ministerio de Salud de la Nación

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

Asimismo, copias de los remitos de entrega deberán ser enviadas a la DIRECCIÓN DE MEDICINA TRANSFUSIONAL, dentro de los siete (7) días hábiles de producida la entrega.

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.

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



Ministerio de Salud de la Nación

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. 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 ofertado, consignando marca 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. Se deberá proporcionar folleto o cualquier otro documento que permita visualizar el estilo y diseño del producto ofertado.
3. El producto debe cumplir con la totalidad de las características detalladas en el Renglón.
4. El oferente deberá presentar, copia autenticada de documentación que acredite una antigüedad en la actividad mayor a un (1) años como mínimo (contratos, certificaciones de trabajos, órdenes de compra, facturas, etc.)
5. Certificado del producto expedido por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA.

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 Director General de Administración, Dr. Alfredo Maldonado; El Señor Secretario de Gestión Administrativa, Lic. Mauricio Monsalvo; La Señora Directora de Medicina Transfusional, Dra. Maria Susana Pisarello; El Señor Director Nacional de Gestión de Servicios Asistenciales, Dr. Carlos Alberto Devani, El Señor Subsecretario de Gestión de Servicios e Institutos, Dr. Alejandro Federico Collia; La Señor Secretario de Calidad en Salud, Dr. Arnaldo Dario Medina y La Señora Ministra de Salud, 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.



Ministerio de Salud de la Nación

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 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 documentación, muestras o cualquier información complementaria que se estime conveniente al efecto. La no presentación podrá dar lugar a la desestimación de la oferta.



Ministerio de Salud de la Nación

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.

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

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

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), 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.

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



Ministerio de Salud de la Nación

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)

| | | |
|--|--|--|
| Sociedad o comunidad | | Detalle Razón Social y CUIT. |
| Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de | | Detalle qué parentesco existe concretamente. |



Ministerio de Salud de la Nación

| | | |
|--|--|---|
| afinidad | | |
| Pleito pendiente | | Proporcione carátula, nº 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 | |

(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



Ministerio de Salud de la Nación

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 - Adquisición de agitadores para equipos de hemoterapia –
Emergencia sanitaria COVID -19

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