



Maternidad Provincial "25 de Mayo"

Presente: Me dirijo a Ud., a los efectos de invitarlo/s a participar de la **COMPRA DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA – MODALIDAD COMPRA DETERMINADA** que se tramita con Numero de Proceso 28-0004-CDI21 autorizada por la Ley N° 4938, su Reglamento parcial N° 2 – Decreto Acuerdo N° 1127/20, y solicitada por el Servicio de Nutricion y Dietoterapia de la Maternidad de la Maternidad Provincial "25 de Mayo":

PRESUPUESTO OFICIAL	OBJETO DE CONTRATACION
\$ 430.700,00	ADQUISICION DE INSUMOS DE DESCARTABLE PARA EL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETOTARAPIA (COCINA)
Lugar de Apertura e Informes:	División Licitaciones y Compras – Dirección de Administración –MATERNIDAD PROVINCIAL "25 DE MAYO"-H. de Pedraza al 1.500 – San Fernando del Valle de Catamarca.

Bases de Contratación:

- 1) Mantenimiento de Oferta:** Treinta (30) días hábiles.
- 2) Recepción de Ofertas:** Las ofertas se deberán presentar hasta el día y hora que determine la jurisdicción o entidad contratante en la convocatoria, a través del Sistema Electrónico de Contrataciones de la Administración Provincial "COMPR.AR", cuyo sitio de internet es : <http://comprar.catamarca.gob.ar>, utilizando el formulario electrónico que suministre el sistema, y cumpliendo todos los requerimientos del presente Pliego, acompañando la documentación que la integre en soporte electrónico. Para el caso en que se solicite algún requisito que solo sea posible efectuar en forma material, como la entrega de muestras, o la presentación de documentos que por sus características deban ser presentados en soporte papel, estos serán individualizados en la oferta y serán presentados en la Unidad Operativa de Contrataciones interviniente en la fecha, hora y lugar que se indique al efecto. Todas las notificaciones entre la jurisdicción o entidad contratante y los interesados, oferentes, adjudicatorios o cocontratantes, se realizaran válidamente a través de la notificación por correo electrónico de la Maternidad Provincial "25 de Mayo", cuya dirección de correo electrónico es licitacionesmaternidad@gmail.com y se entenderán realizadas el día hábil siguiente al de la notificación.,
- 3) Lugar de Entrega:** Servicio de Nutrición y Dietoterapia de la Maternidad Provincial " 25 de Mayo" – H. de Pedraza 1.500- Catamarca.- San Fernando del Valle de Catamarca en horario de 08:00 a 12:00 Hs.-
- 4) Plazos de Entrega:** 10 (diez) días a partir de la recepción de la Orden de Compra.
- 5) Forma de Pago:** La facturación debe realizarse a la CUIT de la JURISDICCION SOLICITANTE y serán presentadas para su cobro en el domicilio físico de las mismas JURISDICCIONES según corresponda, juntamente con la Orden de Compra sellada y constancia de la recepción definitiva de los bienes o servicios, según los plazos de normativa vigente. Dicha factura deberá reunir los requisitos legales que rigen su emisión. El pago se realizará a los treinta (30) días corridos de la recepción definitiva del bien solicitado



Maternidad Provincial “25 de Mayo”

- 6) **Especificación:** Deberá especificar Marca y cualquier otra característica que considere necesario.
- 7) **No se consideraran cotizaciones que exijan pago de contado.**
- 8) **Deberán dar estricto cumplimiento a las especificaciones del Anexo adjunto.**
- 9) Manifestar **expresa renuncia** al Fuero Federal o cualquier otro Fuero y **sometimiento** a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la provincia de Catamarca. (ANEXO II)
- 10) Manifestar en **forma expresa** que no se encuentra en curso ninguno de las causales de inhabilidad para contratar con la Provincia. (ANEXO III)
- 11) **Constituir Domicilio Fiscal electrónico (ANEXO IV)**
- 12) En caso de **Persona Física:** Copia de Documento Nacional de Identidad. La oferta será refrendada por el Oferente o su Representante Autorizado con Poder Legal habilitante al efecto.

- Si el oferente fuera una **Persona Jurídica:** La oferta deberá formularla el Representante Legal de la Sociedad o Mandatario con Poderes Especiales o Generales de Administración, debidamente certificados por Escribano Público. De tratarse de una firma de otra jurisdicción, tal acreditación se efectuará por Instrumento Público certificado por Escribano Público y legalizado ante el Colegio de Escribanos correspondiente. En todos los casos, la acreditación de la representación que se invoca, deberá adjuntarse a la propuesta. Asimismo, y en el caso de otorgarse Poder Especial o General de Administración; deberá también acreditar fehacientemente, mediante Contrato Constitutivo de la Sociedad, Acta de Asamblea de Socios, publicación de Edictos u otros medios, y con los recaudos antes requeridos, la facultad que se invoca para otorgar la misma.
- 13) La sola presentación de la propuesta implica **conocimiento y aceptación de las Bases de la Contratación.**
- 14) La presente contratación contempla las Disposiciones de la Ley N° 5038 “Compre y Contrate Preferentemente catamarqueño” y sus decretos reglamentarios 1122/01 y 445/02. A tales fines, cada empresa **local** debe presentar los Certificados emitidos por la Dirección de Inspección Laboral y Dirección Provincial de Industria, Comercio y Promoción Industrial, **debidamente autenticados y actualizados**. El Certificado que carezca de requisitos precedentemente enunciados, no será considerado a los efectos de la determinación de la condición de preferencia en el precio de la oferta respectivo



Maternidad Provincial "25 de Mayo"

ANEXO I

Repartición: Maternidad Provincial" 25 de Mayo".

Organismo solicitante: Servicio de Nutrición y Dietoterapia

NUMERO DE PROCESO N°: 28-0004-CDI21

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
1	CUBIERTOS PLASTICOS; MATERIAL: POLIESTIRENO, PRESENTACION: CAJA X 1000, ELEMENTO: CUCHARA SOPERA	CAJA	10
2	CUBIERTOS PLASTICOS; MATERIAL: PLASTICO, ELEMENTO: CUCHARA POSTRE, PRESENTACION: ENVASE X 1000 UN	PAQUETE	15
3	CUBIERTOS PLASTICOS; MATERIAL: POLIESTIRENO, PRESENTACION: CAJA X 1000, ELEMENTO: CUCHILLO	CAJA	15
4	CUBIERTOS PLASTICOS; MATERIAL: POLIESTIRENO, ELEMENTO: TENEDOR, PRESENTACION: CAJA X 1000	CAJA	15
5	BANDEJA P/TRANSP. DE ALIMENTO; DIMENSION: 18 X 14 X 4 Cm, TIPO: C/TAPA, MATERIAL: ALUMINIO APTO MICROONDAS, CAPACIDAD: 750 CM3	UNIDAD	12700
6	PAPELES DE ALUMINIO; USO: HOGAR, ESPESOR: 38 Mn, LARGO: 50 M, PESO: 1 Kg, ANCHO: 450 mm	ROLLO	12
7	SERVILLETAS DE PAPEL; TIPO: ROLLO, MOTIVO: SIN, DIMENSION: 25 X 10 Cm, PRESENTACION: ENVASE X 3 UN	PAQUETE	250



Maternidad Provincial "25 de Mayo"

PROVINCIA DE CATAMARCA

NUMERO DE PROCESO N° °: 28-0004-CDI21

COMPULSA ABREVIADA POR MONTO

EX-2021-00183271-CAT-DA#MP

BASES DE CONDICIONES

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO Y FUERO

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA,

Por la presente, para todas las cuestiones judiciales, nos sometemos a los tribunales ordinarios de la Provincia de Catamarca, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción. Para ello, deberemos agotar los reclamos de la vía administrativa.

Manifiesto:

♣ Domicilio Real:

♣ Domicilio Comercial

Asimismo, aclaramos que constituimos domicilio especial en la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca

en.....

Firma del oferente:

Aclaración:



Maternidad Provincial "25 de Mayo"

PROVINCIA DE CATAMARCA

NUMERO DE PROCESO N° °: 28-0004-CDI21

COMPULSA ABREVIADA POR MONTO

EX-2021-00183271-CAT-DA#MP

BASES DE CONDICIONES

ANEXO III

DECLARACIÓN JURADA DE INEXISTENCIA DE CAUSALES DE

INHIBICIÓN

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA,

Declaramos bajo juramento que la

Empresa

1. No se encuentra inhibida para disponer y gravar bienes registrables; ni en

Concurso Preventivo, Quiebra o Liquidación.

2. Asimismo, manifiesto en carácter de declaración jurada, de no estar incurso en

Ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con la Provincia, ni

Suspendido en el Registro de Proveedores del Estado Provincial para contratar

Con la provincia, conforme a la normativa vigente.

Firma del oferente:

Aclaración:



Maternidad Provincial “25 de Mayo”

PROVINCIA DE CATAMARCA

NUMERO DE PROCESO N° °: 28-0004-CDI21

COMPULSA ABREVIADA POR MONTO

EX2021-00183271-CAT-DA#MP

BASES DE CONDICIONES

ANEXO IV

CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ESPECIAL ELECTRÓNICO

En mi carácter de.....de la
firma.....CUIT/CUIL/CDI N°....., constituyo como domicilio
especial electrónico....., conforme a lo dispuesto en el 4° párrafo Artículo 104 BIS Ley
4938 y sus modificatorias; y artículo 15° del Anexo I –Reglamento Parcial N° 2 de la Ley 4938- del Decreto
Acuerdo N° 1127/20.

A tal efecto, declaro aceptar en todos sus términos y condiciones que se indican a continuación:

PRIMERA: El domicilio especial electrónico constituido es de uso exclusivo de la razón social.....,

constituyéndome en custodio de la confidencialidad de la clave de acceso

al mismo, obligándome a no ceder, transferir o comunicar bajo ninguna circunstancia la

misma, asumiendo la autoría y plena responsabilidad por las ofertas, documentos y

presentaciones que bajo esta casilla ingresen en el domicilio especial constituido por la

administración provincial para la presente contratación. Por lo tanto, asumo las

consecuencias de su divulgación a terceros, liberando a la PROVINCIA DE CATAMARCA de

toda responsabilidad que de ello derive. Renuncio expresamente a oponer defensas

basadas en la inexistencia o defecto del uso del domicilio especial electrónico constituido,

o en la acreditación de la existencia de la información electrónica que provenga de su uso.

SEGUNDA: En los términos del 4° párrafo Artículo 104 BIS Ley 4938, sus modificatorias y

del artículo 15° del Anexo I -Reglamento Parcial N° 2 de la Ley 4938- del Decreto Acuerdo

N° 1127/20; reconozco que el domicilio especial electrónico que constituyo en el presente

formulario goza de validez y plena eficacia jurídica, y producirá en el ámbito

administrativo los efectos del domicilio constituido; siendo válidos y plenamente eficaces

las notificaciones, emplazamientos y comunicaciones practicadas allí.

TERCERA: Las presentaciones electrónicas por medio del domicilio especial electrónico

constituido, no podrán revocarse bajo ninguna forma o medio a mi alcance.

CUARTA: Asumo la responsabilidad por el uso indebido o inadecuado del domicilio

especial electrónico constituido, haciéndome cargo de todos los daños y perjuicios

correspondientes, sin que ello obste la facultad de la Administración a implementar las



Maternidad Provincial “25 de Mayo”

sanciones o penalidades respectivas.

QUINTA: La PROVINCIA DE CATAMARCA no asume ninguna responsabilidad por los inconvenientes que tuviera con el software, hardware, servidores o nodos ajenos al mismo.

SEXTA: Acepto la prueba de la existencia de la documentación y comunicaciones Administración de la PROVINCIA DE CATAMARCA como el constituido en la presente declaración.

SEPTIMA: Dejo expresa constancia que de mi parte renuncio expresamente a oponer, en sede administrativa o judicial, defensas relacionadas con la inexistencia de firma ológrafa de todos los documentos que se envíen desde el domicilio especial electrónico que constituyo por la presente; considerándose que dichos documentos que son enviados desde el mismo contienen mi rubrica y por lo tanto tienen los mismos efectos que la firma ológrafa en papel.

Firma:

Apellido y Nombre completo:

Lugar y fecha:

Documento:

CUIT/CUIL/CDI:

***IMPORTANTE: EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ ADJUNTARSE DE MANERA DIGITAL A LA PROPUESTA PRESENTADA, RUBRICADA (FIRMA Y ACLARACIÓN) DE PUÑO Y LETRA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA PROPONENTE**