

**PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES, ESPECIFICACIONES  
TÉCNICAS Y ANEXOS**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>ORGANISMO CONTRATANTE</b> | <b>Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados</b> |
|------------------------------|--|

**INFORMACION BASICA DE LA CONTRATACIÓN**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Objeto de la contratación  | CLONIDINA A. x 100 x 1 ML, CANTIDAD UNO (1)<br>ENVASE/AMPOLLA.   |
| Rubro                      | <b>MEDICAMENTOS</b>  |
| Normativa Aplicable        | Reglamento de Compras y Contrataciones aprobado por Resolución N° RESOL-2022-1127-INSSJP-DE#INSSJP y sus complementarias y modificatorias. |
| Procedimiento de selección | <b>Compulsa Abreviada por vías de Excepción</b>  |
| Expediente electrónico     | <b>EX-2024-31193567- -INSSJP-GM#INSSJP</b>   |
| Ejercicio:                 | <b>2024</b>  |

**DESCARGA DEL PLIEGO PARTICULAR Y CIRCULARES**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Página web del Instituto</b> | <b><a href="https://prestadores.pami.org.ar/">https://prestadores.pami.org.ar/</a><br/>- Sección "COMPRAS NIVEL CENTRAL"<br/>Buscador de compras</b> |
|---------------------------------|--|

**CONSULTAS AL PLIEGO**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Correo electrónico</b> | <b><a href="mailto:comprasproductosmedicos@pami.org.ar">comprasproductosmedicos@pami.org.ar</a></b> |
|---------------------------|---|

**PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Correo electrónico</b> | <b><a href="mailto:presup-compasivos@pami.org.ar">presup-compasivos@pami.org.ar</a></b><br>La presentación de las ofertas será mediante correo electrónico.       |
| <b>Fecha y hora</b>       | A partir de la difusión de la convocatoria y hasta el <b>día y hora establecido</b> en la página web: <b><a href="http://www.pami.org.ar">www.pami.org.ar</a></b> |

**ACTO DE APERTURA DE OFERTAS (compulsas)**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Lugar</b>        | No se realizará acto de apertura presencial por parte de los oferentes.  |
| <b>Fecha y Hora</b> | <b>El día y hora establecido en la página web <a href="http://www.pami.org.ar">www.pami.org.ar</a></b> , en presencia de las autoridades del acto designadas por el Instituto. |

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

### **ARTÍCULO 1º.- OBJETO DE LA CONTRATACION.**

La presente tiene por objeto la adquisición del medicamento: CLONIDINA A. x 100 x 1 ML, CANTIDAD UNO (1) ENVASE/AMPOLLA.

**Forman parte del presente Pliego los siguientes Anexos:**

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>ANEXO I</b>   | Planilla de Cotización - Productos importados no nacionalizados pagaderos al exterior    |
| <b>ANEXO II</b>  | Planilla de Cotización - Productos locales o nacionalizados por el proveedor             |
| <b>ANEXO III</b> | Declaración Jurada de Habilidad para Contratar   |
| <b>ANEXO IV</b>  | <b>Solo para oferentes extranjeros</b> - Declaración Jurada de Intereses- Decreto 202/17 |

### **ARTÍCULO 2º.- REGLAMENTO DE LA CONTRATACIÓN. NORMATIVA APLICABLE Y ORDEN DE PRELACIÓN**

El presente procedimiento de selección se regirá por el Reglamento de Compras y Contrataciones, sus normas reglamentarias, complementarias y/o modificatorias, el Pliego de Bases y Condiciones Generales, el presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares, el Pliego de Especificaciones Técnicas, Anexos, Circulares que se dicten en consecuencia, el Acto de Adjudicación y por el contrato y/o la Orden de Compra que se genere.

El Reglamento de Compras y Contrataciones se encuentra publicado en la página web del INSTITUTO para conocimiento de los Interesados.

Todos los documentos que integran la contratación serán considerados como recíprocamente explicativos. En caso de existir discrepancias se seguirá el orden de prelación establecido en el artículo 5º del Reglamento de Compras y Contrataciones aprobado por la Resolución N° RESOL-2022-1127-INSSJP-DE#INSSJP, sus modificatorias y/o complementarias y el artículo 3º del Pliego de Bases y Condiciones Generales.

### **ARTÍCULO 3º.- PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

La presente contratación se realiza de acuerdo a lo establecido en el artículo Art. 42º, Inciso

e), Apartado 1 – Compulsa Abreviada por Vía de Excepción del Régimen de Compras y Contrataciones vigente

#### **ARTÍCULO 4º.- INSCRIPCIÓN EN EL PORTAL DE PROVEEDORES DEL INSTITUTO.**

Si bien no resulta obligatoria la inscripción en el Portal de Proveedores del Instituto, a los efectos de participar de la convocatoria, **será indispensable el haber concluido dicho trámite al momento de formalizar el contrato.**

A los fines de su inscripción, los interesados deberán ingresar a la página web del INSTITUTO ([www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar)) - opción PRESTADORES Y PROVEEDORES - Link Sistemas INSSJP- Opción Sistema PAMI Proveedores.

Toda consulta podrá ser efectuada ante el Depto. Registro de Proveedores, teléfono: (011) 4390-2000 internos 6448/6046, correo electrónico: [rpcvc@pami.org.ar](mailto:rpcvc@pami.org.ar)

#### **ARTÍCULO 5º.- PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Las ofertas deberán presentarse de manera digital a la casilla de correo informada indicando en su referencia y/o asunto, los datos del procedimiento de selección e identificación del oferente.

La presentación deberá ser únicamente en formato digital, encabezada con un índice general de la documentación que se acompañe, numerada en orden correlativo y conteniendo lo requerido por la Documentación Licitatoria. Dicha presentación, deberá estar firmada por persona con capacidad suficiente (Representante legal o Apoderado) en un archivo único en formato PDF no superior a diez (10) MB. En caso que el archivo supere dicha capacidad, la documentación deberá ser remitida en más de un correo electrónico para ajustarse al tamaño indicado, siempre respetando la fecha y hora límite para la presentación de las ofertas.

No se considerará como contenido de la oferta lo expresado en el cuerpo del correo electrónico por el cual se remite la misma. Sólo se considerará como oferta la documentación adjunta presentada en formato que garantice la inalterabilidad del documento.

#### **ARTÍCULO 6º.- CONTENIDO DE LA OFERTA**

##### **ASPECTOS JURÍDICOS**

1. Documentación que acredite la personería de quien firme la oferta. La personería podrá surgir del respectivo contrato social, estatuto actualizado, designación de autoridades vigente o de un poder otorgado por el oferente con facultades suficientes para participar

en el presente proceso de contratación.

2. Constancia vigente de inscripción ante la Administración Federal de Ingresos Públicos (“CUIT”), en caso de corresponder.
3. Declaración Jurada de Habilidad para Contratar (**Anexo III**).
4. Declaración Jurada de Intereses (**solo oferentes nacionales**).

En función del Decreto N° 202/2017 y la Resolución N° RESOL-2017-11-E-APN-OA#MJ y sus modificatorias, los oferentes deberán acompañar la Declaración Jurada de Intereses presentada mediante el formulario digital de la OFICINA ANTICORRUPCIÓN (OA) a través del Sistema de Trámites a Distancia (TAD).

A fin de dar cumplimiento a lo establecido, se informan las autoridades del Instituto con capacidad de decisión sobre la presente contratación:

| CARGO                                       | NOMBRES         | APELLIDO  |
|---|-----------------|-----------|
| Director Ejecutivo                          | Esteban Ernesto | Leguizamo |
| Subdirector Ejecutivo                       | Carlos Blas     | Zamparolo |
| Coordinador Ejecutivo                       | Pedro Miguel    | Insausti  |
| Gerente de Administración e Infraestructura | Eduardo Agustín | Cardeza   |

5. Declaración Jurada de Intereses – Decreto N° 202/17 (**Anexo IV**). **En caso de corresponder (solo oferentes extranjeros)**

#### **ASPECTOS ECONÓMICOS**

6. Planilla de Cotización - Productos importados no nacionalizados pagaderos al exterior (**Según Anexo I**).

#### **ASPECTOS TÉCNICOS**

7. Declaración Jurada de Requisitos Técnicos (**Según Anexo IV**).

*No será necesaria la incorporación a la oferta de toda aquella documentación, que se encuentre debidamente presentada y actualizada en el Portal de Proveedores del Instituto. En su reemplazo, deberá acompañar una Declaración Jurada que indique la documentación se encuentra actualizada en el Portal de Proveedores que no ha sido acompañada en este procedimiento de contratación.*

#### **ARTÍCULO 7º.- OFERTA ECONÓMICA**

1. En caso de cotizar **Productos importados no nacionalizados** pagaderos al exterior, la oferta económica deberá ser expresada DOLARES ESTADOUNIDENSES en la Planilla de Cotización –(**Anexo I**).

La presente contratación admite cotizaciones únicamente en DOLARES ESTADOUNIDENSES, con un máximo de dos (2) decimales, expresados en números. En caso de cotizarse con más de dos dígitos, se tendrán por válidos únicamente los dos (2) primeros decimales.

Se deberá indicar el precio unitario y precio total, en caso de corresponder según planilla de cotización. Si el precio total cotizado no respondiera al precio unitario, se tendrá este último como precio cotizado.

A los efectos del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), EL INSTITUTO se encuentra exento, por lo que la alícuota correspondiente a dicho impuesto deberá estar incluida en el precio. Si el oferente omitiera hacer mención a la inclusión de dicha alícuota se considerará incluida en el precio cotizado. En el caso que el oferente cotizará el monto con la leyenda “más I.V.A.”, se realizará el cálculo de la alícuota correspondiente.

2. En caso de cotizar **Productos locales o nacionalizados por el proveedor**, la oferta económica podrá ser expresada en **Pesos o en Dólares Estadounidenses** en la Planilla de Cotización - (**Anexo II**).

La presente contratación admite cotizaciones en PESOS ARGENTINOS o en DÓLARES ESTADOUNIDENSES, con un máximo de dos (2) decimales, expresados en números. En caso de cotizarse con más de dos dígitos, se tendrán por válidos únicamente los dos (2) primeros decimales.

Se deberá indicar el precio unitario y precio total, en caso de corresponder según planilla de cotización. Si el precio total cotizado no respondiera al precio unitario, se tendrá este último como precio cotizado.

Asimismo, deberá indicar el monto total ofertado en letras y números que deberán ser coincidentes. En caso de discrepancia, se tendrá por válido el precio unitario.

Se deberá indicar en qué tipo de moneda se realiza la cotización.

A los efectos del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), EL INSTITUTO se encuentra exento, por lo que la alícuota correspondiente a dicho impuesto deberá estar incluida en el precio.

Si el oferente omitiera hacer mención a la inclusión de dicha alícuota se considerará incluida en el precio cotizado. En el caso que el oferente cotizará el monto con la leyenda “más I.V.A.”, se realizará el cálculo de la alícuota correspondiente.

### **Cotización total**

La presente contratación admite únicamente cotizaciones totales, por lo que solo se aceptarán cotizaciones por la totalidad de los Renglones requeridos.

### **ARTÍCULO 8º.- MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

El plazo de mantenimiento de la oferta es de SESENTA (60) DÍAS CORRIDOS desde la fecha de apertura, prorrogable automáticamente por períodos iguales, y así sucesivamente. Si el oferente no manifestare en forma fehaciente su voluntad de no renovar la oferta con una antelación mínima de DIEZ (10) DÍAS CORRIDOS al vencimiento del plazo, aquella se considerará prorrogada automáticamente por un plazo igual al inicial, y así sucesivamente.

El oferente podrá manifestar en su oferta que no renueva el plazo de mantenimiento al segundo período o que la mantiene por una determinada cantidad de períodos, y en ese caso EL INSTITUTO la tendrá por retirada a la finalización del período indicado.

Si el oferente, en la nota por la cual manifestara que no mantendrá su oferta, indicara expresamente desde qué fecha retira la oferta, EL INSTITUTO la tendrá por retirada en la fecha por él expresada. Si no indicara fecha, se considerará que retira la oferta a partir de la fecha de vencimiento del plazo de mantenimiento de la oferta en curso.

El oferente que manifestara que no mantendrá su oferta quedará excluido del procedimiento de selección a partir de la fecha indicada en el párrafo anterior.

Si el oferente manifestara su negativa a prorrogar el mantenimiento de su oferta dentro del plazo fijado a tal efecto, quedará excluido del procedimiento de selección, sin pérdida de la garantía de mantenimiento de la oferta. Si, por el contrario, el oferente manifestara su voluntad de no mantener su oferta fuera del plazo fijado para realizar tal manifestación o retirara su oferta sin cumplir con los plazos de mantenimiento, corresponderá excluirlo del procedimiento y ejecutar la garantía de mantenimiento de la oferta.

A tal fin el oferente deberá manifestar su voluntad mediante nota dirigida a la Mesa General de Entradas del Instituto sita en Perú N° 169 - C.A.B.A o a través del correo electrónico: **mesadeentrada@pami.org.ar**

**ARTÍCULO 9º.- GARANTÍAS. CLASES DE GARANTÍAS. FORMA**

Para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, los oferentes y los co-contractantes, únicamente deberán constituir las garantías en la forma y por los montos que se establecen a continuación, cuando por las características de la contratación correspondiere.

Para este procedimiento de compra **no se requiere** garantía de mantenimiento de oferta.

**Garantías Exigidas****1. Garantía de cumplimiento del contrato**

Se deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato del DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total del contrato dentro de los DIEZ (10) DÍAS HÁBILES de notificada la Orden de Compra.

Para poder otorgarse su conformidad el adjudicatario deberá remitir la garantía correspondiente a la casilla **seguros@pami.org.ar** indicando en el asunto el Nro. de Orden de compra correspondiente.

**Forma de constitución de las garantías**

Mediante seguro de caución a través de pólizas electrónicas, con firma digital emitidas por entidades aseguradoras habilitadas para tal fin por la Superintendencia de Seguros de la Nación y certificadas por escribano público, extendidas a favor del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados CUIT 30-52276392-2 con domicilio en Perú N° 169.- CABA. La póliza debe ser con vigencia abierta (sin fin de vigencia).

**ARTÍCULO 10º. - APERTURA DE OFERTAS. ACTA**

La misma será llevada a cabo en el día y hora fijados por el Organismo, momento en que la autoridad competente del Instituto labrará y suscribirá el Acta de Apertura, correspondiente a las ofertas recibidas.

A partir de la hora fijada como término para la recepción de las ofertas no podrán recibirse otras, aun cuando el acto de apertura no se haya iniciado.

Si el día señalado para la apertura de las ofertas deviniera inhábil, el acto tendrá lugar el día hábil siguiente y a la misma hora.

Ninguna oferta presentada en término podrá ser desestimada en el acto de apertura.

#### **ARTÍCULO 11°. – EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

La Unidad de Evaluación de Ofertas conjuntamente con el Área Requirente analizará la documentación presentada y evaluará las propuestas a efectos de verificar la admisibilidad y conveniencia de las mismas, considerándose:

- a) El cumplimiento de la documentación exigida por la Documentación Licitatoria;
- b) Capacidad económica y técnica para contraer los compromisos derivados de la presente contratación;
- c) Calidad de los oferentes;
- d) Requisitos técnicos de los productos/ servicios;
- e) La propuesta económica;
- f) Todo otro aspecto que la comisión considere necesario analizar y sirva para una mejor evaluación de las ofertas presentadas.

#### **Documentación complementaria**

Cuando la documentación presentada por los oferentes tuviera defectos formales o a instancia del órgano evaluador se considerare necesario recabar mayor información, se podrá solicitar que se acompañe documentación complementaria o que aclare la información que se crea conveniente.

No se podrá solicitar ninguna modificación de las ofertas presentadas ni documentación que pueda alterarlas ni genere ventajas entre ellas.

#### **ARTÍCULO 12°. - DICTAMEN DE EVALUACIÓN DE OFERTAS**

Analizadas la totalidad de las ofertas, la Unidad de Evaluación de Ofertas, procederá a emitir el dictamen de evaluación de ofertas, recomendando a la oferta más conveniente de conformidad con los parámetros de Evaluación precedentemente expuestos, detallará un Orden de Mérito respecto de las ofertas que resulten admisibles y convenientes y emitirá una recomendación sobre la resolución a adoptar por la autoridad competente.

#### **ARTÍCULO 13°. - MEJORA DE OFERTAS**

Previo a la adjudicación, el Instituto podrá realizar una solicitud de mejora de ofertas de acuerdo a lo establecido en el artículo 83º del Reglamento de Compras y Contrataciones

aprobado por la Resolución N° RESOL-2022-1127-INSSJP-DE#INSSJP.

#### **ARTÍCULO 14°. - ADJUDICACIÓN**

La adjudicación será resuelta en forma fundada por la autoridad competente y será notificada al adjudicatario y al resto de los oferentes que hayan participado del procedimiento.

##### **Tipo de adjudicación**

- ✓ Adjudicación total a un único oferente.

#### **ARTÍCULO 15°. - PLAZO DE ENTREGA**

##### **Plazo de entrega:**

El oferente deberá detallar su mejor plazo de entrega en la planilla de cotización Anexo I o II.

#### **ARTÍCULO 16°. - CONDICIONES DE ENTREGA –**

- **Empresas del exterior -INCOTERM DDP:** Hospital Julio C. Perrando Domicilio: Av. 9 de Julio 1100 – Resistencia – Chaco - CP 3500

##### **Incluidos:**

- **Retiro de Aduana Ezeiza:** Incluye el despacho a plaza y todos sus gastos incluyen la documentación a tal fin como ser tramites TAD (a distancia) – autorización ANMAT-RAEM (Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos); poder ante escribano, etc.
- **Cargos por deposito fiscal -TCA-** incluidos en el precio cotizado.
- **Transporte Interior al punto de entrega informado.**
  - **Empresas locales:** Hospital Julio C. Perrando Domicilio: Av. 9 de Julio 1100 – Resistencia – Chaco - CP 3500.

#### **ARTÍCULO 17°. – FACTURACIÓN**

**1. Empresas del exterior:** Deberán remitir factura conjuntamente con documentación de importación.

**2. Empresas locales:** El/los adjudicatario/s deberán confeccionar su factura electrónica obligatoriamente de conformidad con las normas de la Administración Federal de Ingresos

Públicos (Res. N° 2485/2008 y sus modificaciones) y Resolución N° 781/DE/13 de este INSTITUTO, conforme el tipo de moneda de la cotización presentada.

En dicha factura deberá constar el número de Orden de Compra y detalle del concepto facturado. Los comprobantes de factura electrónica deberán ser cargados a través de la Plataforma de Autogestión del Sistema Interactivo de Información - [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar) /link: Prestadores - Factura Electrónica - Paso N° 3.

Asimismo el proveedor deberá ingresar al Sistema de Trámites a Distancia (TAD), link: <https://tramitesadistancia.gob.ar/#/inicio> , buscar por organismo INSSJP y seleccionar “Facturación de Medicamentos Vía de Excepción en Nivel Central” y cargar la documentación requerida:

- Copia de la Orden de Compra,
- Remitos firmados,
- Constancia de carga de la factura en el sistema Interactivo de Información Plataforma de Autorización de Comprobantes Electrónicos (ACE), conforme Resolución N° 572/DE/18 y Resolución N° RESOL-2022-1127-INSSJP-DE#INSSJP de este Instituto y/o la que en su futuro las reemplace.
- Correo electrónico con la conformidad del Departamento de Seguros del INSSJP, de haber presentado la Garantía de Cumplimiento de Contrato y de Pago Anticipado, en caso de corresponder

## **ARTÍCULO 18°. - FORMA Y PLAZO DE PAGO**

- **Empresas del exterior:** Una vez entregado el medicamento el adjudicatario deberá presentar en la División Importaciones del Instituto:
  - Remito firmado.
  - Documentación de importación certificada por del Despachante (Despacho de Importación completo, documento de transporte (Guía Área – B/L) y Factura Comercial).
  - Datos del Beneficiario de la transferencia bancaria, Razón Social, dirección y datos bancarios completos (datos cuenta, datos banco pagador y datos banco intermediario si correspondiera).

El pago en concepto de diferido será efectuado a los 30 días de presentada la documentación indicada precedentemente, mediante transferencia a una cuenta bancaria de la empresa con domicilio en el exterior.

- **Empresas locales:** Los pagos se efectuarán en pesos argentinos a los 30 días de la presentación de la factura, en caso de haber cotizado en dólares estadounidenses **se tomará la cotización oficial tipo de cambio vendedor del Banco de la Nación Argentina del día de pago**, con constancia de entrega del medicamento.

Se facturará inicialmente al tipo de cambio establecido en la Orden de Compra, luego de producido el pago se emitirá una nota de débito/crédito por diferencia de cambio entre el tipo de cambio de orden de compra, y el tipo de cambio de efectivo pago.

A tal fin se deberá constituir una garantía por el 100% del monto adjudicado, mediante la presentación de una póliza de caución, conforme los requisitos exigidos en el art. 9 (forma de constitución de las garantías)

## **ARTÍCULO 19º. - PENALIDADES Y SANCIONES**

El INSTITUTO aplicará las penalidades y sanciones establecidas en el Capítulo IV del Reglamento de Compras y Contrataciones aprobado por Resolución N° RESOL-2022-1127-INSSJP-DE#INSSJP, sus modificatorias y reglamentarias.

### **Penalidades**

Falta de Entrega: En caso de incumplimiento en la falta de entrega y/o falta de prestación del servicio las sanciones y penalidades serán las establecidas en la RESOL-2022-1127-INSSJP-DE#INSSJP - consistentes en Rescisión por su culpa con pérdida de la garantía de cumplimiento de contrato.

En caso de contrataciones que no posean garantía de cumplimiento de contrato se aplicará una multa equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del contrato.

**ANEXO I**

**PLANILLA DE COTIZACIÓN**

**Productos importados no nacionalizados pagaderos al exterior**

Compulsa Abreviada

-2024

Nombre del oferente..... CUIT N°.....

Domicilio Constituido..... Localidad.....

Correo Electrónico:..... Teléfono.....

| REGLÓN                      | DESCRIPCIÓN               | UNIDAD DE MEDIDA | PRESENTACIÓN | N° ANMAT (REM) ** | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | MONTO TOTAL |
|-----------------------------|---------------------------|------------------|--------------|-------------------|----------|-----------------|-------------|
| 1                           | CLONIDINA A. x 100 x 1 ML | ENVASE/AMPOLLA   |              |                   | 1        |                 |             |
| <b>MONTO TOTAL OFERTADO</b> |                           |                  |              |                   |          |                 |             |

**EL MONTO TOTAL OFERTADO SON DOLARES ESTADOUNIDENSES**

.....  
 .....

**PLAZO DE ENTREGA.....**

**\*\* Informar en caso de contar con Registro de Especialidad Medicinal - Anmat**

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Aclaración

\_\_\_\_\_  
 Fecha y lugar

**ANEXO II**  
**PLANILLA DE COTIZACIÓN**  
**Productos locales o nacionalizados por el proveedor**

Compulsa Abreviada N° -2024

Nombre del oferente..... CUIT N°.....  
 Domicilio Constituido..... Localidad.....  
 Correo Electrónico:..... Teléfono.....

| RENGLÓN                     | DESCRIPCIÓN                     | UNIDAD DE MEDIDA | PRESENTACIÓN | N° ANMAT (REM) ** | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | MONTO TOTAL |
|-----------------------------|---------------------------------|------------------|--------------|-------------------|----------|-----------------|-------------|
| 1                           | CLONIDINA<br>A. x 100 x 1<br>ML | ENVASE/AMPOLLA   |              |                   | 1        |                 |             |
| <b>MONTO TOTAL OFERTADO</b> |                                 |                  |              |                   |          |                 | (*)         |

EL MONTO TOTAL OFERTADO SON (\*):.....

(\*) Indicar la moneda de cotización conforme lo establecido en el artículo 7° del presente pliego.

PLAZO DE ENTREGA.....

*A los efectos del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), el INSTITUTO se encuentra exento, por lo que la alícuota correspondiente a dicho impuesto deberá estar incluida en el precio.*

**\*\* Informar en caso de contar con Registro de Especialidad Medicinal – Anmat**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Fecha y lugar

**ANEXO III**

**DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD PARA CONTRATAR**

El que suscribe.....DNI/LE/LC/CI N° .....en mi carácter de.....de....., suficientemente facultado para el presente acto, declaro bajo juramento lo siguiente:

- Que ni mi persona ni la sociedad que represento ni ningún miembro de su administración, se encuentra comprendido dentro de las prohibiciones del artículo 10º del Reglamento de Compras y Contrataciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
- Que poseo habilidad para contratar, en virtud de lo establecido en la Resolución General N° 4164-AFIP-17.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Fecha y lugar

**ANEXO IV**

**DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES- DECRETO 202/17**

**Completar únicamente en caso de oferentes extranjeros**

En función del Decreto 202/2017, sus modificatorias o el que en un futuro lo reemplace, los oferentes deben presentar una Declaración Jurada de Intereses respecto de vinculaciones con autoridades del Poder Ejecutivo Nacional (Art. 1º) y respecto de las autoridades del INSSJP (Art.2º), con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir en el presente procedimiento de contratación, las cuales se detallan a continuación:

(\*) *Autoridades del INSSJP con capacidad para decidir:*

| CARGO                      | NOMBRE          | APELLIDO  |
|----------------------------|-----------------|-----------|
| Directora Ejecutiva        | Esteban Ernesto | Leguizamo |
| Subdirección Ejecutiva     | Carlos Blas     | Zamparolo |
| Coordinador Ejecutivo      | Pedro Miguel    | Insausti  |
| Gerencia de Administración | Eduardo Agustín | Cardeza   |

**Identificación de la persona humana extranjera interesada en el procedimiento**

|          |  |
|----------|--|
| Nombres  |  |
| Apellido |  |
| NIT      |  |

**Organismo o entidad donde se presenta la Declaración Jurada de Intereses**

*(Complete con los datos del procedimiento donde va a presentar esta declaración jurada)*

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Organismo o entidad     |  |
| Número de procedimiento |  |

**Declaración de vínculo**

¿La persona humana declarante tiene vinculación con los funcionarios enunciados en los artículos 1º y 2º del Decreto N° 202/17?

*(Marque con una X donde corresponda)*

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| SI |  | NO |  |
|----|--|----|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Complete los campos "Funcionario con quien la declarante posee un vínculo", "Persona con el vínculo" y "Tipo de vínculo".<br/> <b>En caso de que hubiere más vínculos entre la Persona Jurídica y los funcionarios enunciados en los artículos 1º y 2º del Decreto 202/17 debe completar tantos formularios como vínculos hubiere.</b></p> | <p>La opción elegida implica la declaración expresa de la inexistencia de vinculaciones en los términos del Decreto N° 202/17. No se exige más información. Firme al pie del formulario la Declaración Jurada de Intereses.</p> |
|---|---|

Funcionario con quien la persona declarante posee un 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    |  |
| 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  |  | En información adicional detalle "Razón Social" y "CUIT".   |
| Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad |  | En información adicional detalle qué parentesco existe concretamente.   |
| Pleito pendiente  |  | En información adicional detalle "carátula", "nº de expediente", "fuero", "jurisdicción", "juzgado" y "secretaría". |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Ser deudor   |  | En información adicional detalle "motivo de deuda" y "monto".            |
| Ser acreedor   |  | En información adicional detalle "motivo de acreencia" y "monto".        |
| Haber otorgado al funcionario beneficio/s de importancia                         |  | En información adicional detalle "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

|  |
|--|
|  |
|  |

**Declaro bajo juramento que:**

- Estoy en conocimiento de que la falsedad en la información consignada en este formulario será considerada una falta de máxima gravedad a los efectos que correspondan en los regímenes sancionatorios aplicables.
- Estoy en conocimiento de que la declaración negativa de vinculaciones con los funcionarios/as mencionados en los artículos 1º y 2º del Decreto 202/17, implica la declaración expresa de la inexistencia de tales vinculaciones.
- Todos los datos consignados son verdaderos y cuando declaro información de terceros he realizado las debidas diligencias para constatar su veracidad.

---

Firma
Aclaración
Lugar y fecha

**Identificación de la persona jurídica extranjera interesada en el procedimiento**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombres /Razón Social |  |
|-----------------------|--|

|     |  |
|-----|--|
| NIT |  |
|-----|--|

**Organismo o entidad donde se presenta la Declaración Jurada de Intereses**

*(Complete con los datos del procedimiento donde va a presentar esta declaración jurada)*

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Organismo o entidad     |  |
| Número de procedimiento |  |

**Declaración de vínculo**

¿La persona humana 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  |
|---|---|
| <p>Complete los campos "Funcionario con quien la declarante posee un vínculo", "Persona con el vínculo" y "Tipo de vínculo".</p> <p><b>En caso de que hubiere más vínculos entre la Persona Jurídica y los funcionarios enunciados en los artículos 1° y 2° del Decreto 202/17 debe completar tantos formularios como vínculos hubiere.</b></p> | <p>La opción elegida implica la declaración expresa de la inexistencia de vinculaciones en los términos del Decreto N° 202/17. No se exige más información. Firme al pie del formulario la Declaración Jurada de Intereses.</p> |

**Funcionario con quien la declarante posee un 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    |  |
| Cargo        |  |
| Jurisdicción |  |

**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   |  | En información adicional detalle "nombres y apellidos" y "CUIT/NIT". |
| Sociedad controlante  |  | En información adicional detalle "Razón Social" y "CUIT/NIT".        |
| Sociedad controlada   |  | En información adicional detalle "Razón Social" y "CUIT/NIT".        |
| Sociedad con interés directo en los resultados económicos o financieros de la declarante        |  | En información adicional detalle "Razón Social" y "CUIT/NIT".        |
| Director  |  | En información adicional detalle "nombres y apellidos" y "CUIT/NIT". |
| Socio o accionista con participación en la formación de la voluntad social                      |  | En información adicional detalle "nombres y apellidos" y "CUIT/NIT"  |
| Accionista o socio con más del 5% del capital social de las sociedades sujetas a oferta pública |  | En información adicional detalle "nombres y apellidos" y "CUIT/NIT"  |

Información adicional

|  |
|--|
|  |
|  |

**Tipo de vínculo**

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| Sociedad o comunidad  |  | En información adicional detalle "Razón Social" y "CUIT".   |
| Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad |  | En información adicional detalle qué parentesco existe concretamente.   |
| Pleito pendiente  |  | En información adicional detalle "carátula", "nº de expediente", "fuero", "jurisdicción", "juzgado" y "secretaría". |
| Ser deudor  |  | En información adicional detalle "motivo de deuda" y "monto".   |
| Ser acreedor  |  | En información adicional detalle "motivo de acreencia" y "monto".   |
| Haber otorgado al funcionario beneficio / s de importancia                  |  | En información adicional detalle de "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

|  |
|--|
|  |
|  |

**Declaro bajo juramento que:**

- Estoy en conocimiento de que la falsedad en la información consignada en este formulario será considerada una falta de máxima gravedad a los efectos que correspondan en los regímenes sancionatorios aplicables.
- Estoy en conocimiento de que la declaración negativa de vinculaciones con los funcionarios/as mencionados en los artículos 1º y 2º del Decreto 202/17, implica la declaración expresa de la inexistencia de tales vinculaciones.
- Todos los datos consignados son verdaderos y cuando declaro información de terceros he realizado las debidas diligencias para constatar su veracidad.

---

Firma

---

Aclaración

---

Fecha y lugar

**ANEXO V****DECLARACIÓN JURADA DE REQUISITOS TECNICOS**

El que suscribe.....DNI/LE/LC/CI N° .....en mi carácter de.....de....., suficientemente facultado para el presente acto, declaro bajo juramento que:

- Los productos ofertados cumplen con todos los requisitos que establece la A.N.M.A.T. sobre la importación de medicamentos bajo el Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos No Registrados (ex Uso Compasivo).
- Que ni mi persona ni la sociedad que represento ni ningún miembro de su administración registra apercibimientos y/o sanciones por parte de A.N.M.A.T. o las autoridades de salud nacionales y provinciales y/u otros organismos técnicos nacionales.
- Que la empresa a la que represento se encuentra habilitada para el funcionamiento y cuenta con Buenas Prácticas vigente, ante la A.N.M.A.T., en caso de corresponder.
- Que los productos ofertados cumplen con los requerimientos del Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos, de conformidad con la Resolución del Ministerio de Salud N° 435/2011 y Disposiciones N° 3683/2011, N° 1831/2012, N° 247/2013, N° 963/2015, N° 6301/15 y N° 10564/16, en caso de corresponder.
- Que los productos ofertados cuentan con una fecha de vencimiento superior a los doce (12) meses desde la entrega.
- Que los productos ofertados que requieran cadena de frío deberán ser entregados acondicionados en conservadoras, con sus correspondientes refrigerantes para garantizar la cadena de frío y con su embalaje original debidamente conservado. Cada envase deberá contener productos de un solo lote.

---

Firma

---

Aclaración

---

Fecha y lugar



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

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

**Número:**

**Referencia:** PLIEGO-EX-2024-31193567- -INSSJP-GM#INSSJP

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 21 pagina/s.