

SENADO DE LA NACION

SUBDIRECCION DE COMPRAS

H. Yrigoyen 1708 - piso 2° - Of. 228

Tel. 4010-3250/2 Fax. 4010-3253

www.senado.gov.ar



PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

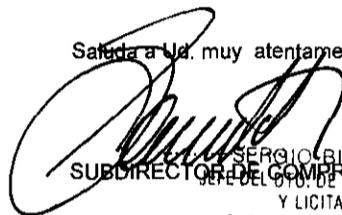
EXPEDIENTE N°: SA -2105/05		APERTURA DE LAS OFERTAS	
ACTUACIÓN: LICITACION PRIVADA N° 11/06 MODALIDAD: CON PRECIO DE REFERENCIA		FECHA 17-09-2007	HORA 13:00
IMPRESINDIBLE PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA: - COMPLEMENTO DECLARACIÓN JURADA ADJUNTA. - CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN LA A.F.I.P.		ANUNCIO DE LA JUNTA EVALUACIÓN Y PLAZOS DE IMPUGNACIÓN: PUBLICADO EN CARTELERIA SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS Y EN INTERNET WWW.SENADO.GOV.AR C. Directa: 1 día anuncio y 3 días impugnación L. Privada: 2 días anuncio y 3 días impugnación. L. Pública: 3 días anuncio y 3 días impugnación.	
<i>En caso de poseer "NUMERO DE ALTA BENEFICIARIO", (SISTEMA DE CUENTA UNICA DE TESORO), implementado por el Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos, se deberá adjuntar a la oferta comprobante del mismo. Para el caso de no poseerlo y resultar adjudicatario, se deberá proceder a su tramitación para la presentación de la factura.-</i>			
VALIDEZ DE LA OFERTA: Ver. Art. 7° del ANEXO I.-			
PERIODO DE CONTRATACION: La vigencia del contrato será por doce (12) meses a partir de la emisión de la Póliza correspondiente, con opción del Organismo a prorrogar por un período igual.			
CONDICIONES DE PAGO : Ver Art. 18° del ANEXO I.-			

"IMPORTANTE"

PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS:

LAS OFERTAS DEBERÁN SER EN FORMULARIOS DE LA FIRMA IDENTIFICADO CON UNA "X" SEGÚN ART. 9° DE LA R.G. 3803/94, CON LA LEYENDA "DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA", REDACTADOS POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO, POR DUPLICADO, FIRMADAS EN TODAS SUS HOJAS Y PRESENTADAS EN SOBRE COMÚN, INDICANDO LA ACTUACIÓN CORRESPONDIENTE, FECHA Y HORA DE APERTURA.

Saluda a Ud. muy atentamente


SERGIO BIANCHETTI
SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS
JEFE DEL COMITÉ DE CONTRATACIONES Y LICITACIONES
SUBDIRECCION DE COMPRAS

SEÑOR PROVEEDOR: Sirvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación, de acuerdo con las especificaciones que se detallan, conforme lo establecido por el Decreto 1023/01 y procedimientos aprobados por el Decreto 632/2002 de este H. Senado de la Nación, publicado en Boletín Oficial N° 29.927.-

Renglón	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1		<p>Contratación de un seguro a favor de este H. Senado de la Nación que tenga por objeto la cobertura para eventuales contingencias-específicamente mala praxis de los médicos que prestan servicios en los Consultorios Médicos del Organismo, según el Anexo I (Pliego de Bases y Condiciones para la Contratación de Suministros y Servicios) y Anexo II (Información complementaria de la Institución, con listado de los médicos que prestan servicios en la misma) los cuales se adjuntan y forman parte integrante de la presente contratación.</p> <p>Suma asegurada: \$ 400.000 (PESOS CUATROCIENTOS MIL) por Evento, el Acumulado Anual no será inferior a PESOS UN MILLON DOSCIENTOS MIL (\$ 1.200.000). Cobertura: Responsabilidad Civil por mala praxis institucional</p>
<p>CLÁUSULAS PARTICULARES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Para cualquier consulta técnica los oferentes se deberán dirigir a la COMISION DE SERVICIOS ESENCIALES – H. Yrigoyen 1849 Piso 1° - Tel. 4010-5997 (Dr. Farjid). 2) En caso que la oferta supere el valor de \$ 50.000 (PESOS CINCUENTA MIL) deberá poseer el CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR. (Formulario N° 135/98 extendido por la AFIP) 3) Para el caso que la garantía de oferta supere los \$ 5.000 (PESOS CINCO MIL) el oferente no podrá presentar pagaré. En cuyo caso deberá optar por alguna de las formas, o sus combinaciones, que se establecen en el Art. 34 del DP-632/02 (Reglamento de Procedimientos para la Contratación de Bienes, Obras y Servicios del H. Senado de la Nación) <p>VENTA DEL PLIEGO: DESDE 30/08/2007 HASTA 11/09/2007 CONSULTAS: 12/09/07 RESPUESTAS: 14/09/07</p> <p>APERTURA DE LAS OFERTAS: SUBDIRECCION DE COMPRAS - H. Yrigoyen 1708, PISO 2do. "228" – CABA</p> <p>VALOR DEL PLIEGO: \$ 50,00 (PESOS CINCUENTA)</p>		



ANEXO I

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS Y SERVICIOS

ARTÍCULO 1º: OBJETO.

El presente pliego tiene por objeto definir las bases del llamado a la Licitación Privada N° 11/06 para la contratación de un seguro a favor del H. Senado de la Nación por cobertura de eventuales contingencias de los médicos que prestan servicio en los Consultorios de este Organismo, por mala praxis.

ARTÍCULO 2º: ADQUISICIÓN DEL PLIEGO.

El pliego correspondiente al presente llamado podrá adquirirse, desde el día 30 de Agosto de 2007 y hasta el día 31 de Septiembre de 2007, en la Dirección de Tesorería del H. Senado de la Nación, sita en Hipólito Yrigoyen N° 1.708, piso 2º, Oficina 219, en el horario de 11 a 17 hs., teniendo el mismo un costo de PESOS CINCUENTA (\$ 50,00).

ARTÍCULO 3º: ACLARACIONES Y EVACUACION DE CONSULTAS:

Las consultas deberán formularse por escrito, en papel membretado perteneciente a la empresa o consorcio de empresas que haya adquirido el presente pliego, hasta 3 (tres) días hábiles anteriores a la fecha fijada para el acto de apertura correspondiente.

Si con motivo de las consultas en cuestión fuera necesario complementar, especificar y/o detallar con mayor precisión las prescripciones del Pliego, el Organismo emitirá Notas Aclaratorias que serán consideradas como partes integrantes del mismo y dará cuenta de ellas, en forma fehaciente, a todos los proponentes.

ARTICULO 4º - VISITA A INSTALACIONES: Los proponentes deberán realizar la visita a las instalaciones conjuntamente con personal del área..... del H. Senado de la Nación, el día..... de..... de....., a las.....hs., quien extenderá el certificado correspondiente.

5º: NORMATIVA APLICABLE.

Será aplicable al presente llamado y a la contratación que se celebre, la siguiente normativa, en el orden de prelación que se consigna:

1. Decreto N° 1.023/01 y su reglamentación para el H. Senado de la Nación por DP -632/02.
2. Pliego único de bases y condiciones generales para el H. Senado de la Nación y/o las especificaciones técnicas particulares, en caso de corresponder.
3. El contrato que se suscriba.

ARTÍCULO 6º: FORMA DE PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE LAS OFERTAS.

Las ofertas deberán presentarse en la Subdirección de Compras hasta el día y hora fijados por la misma para la apertura del presente llamado a LICITACION PRIVADA N° 11/06.

La oferta por los trabajos, suministros o servicios será expresada en **pesos**; se presentará en formulario de la firma cotizante, en el cual se indique el monto total del servicio o suministro solicitado, como así también el valor unitario de cada uno de los ítems -y/o subítems en su caso- requeridos, incluyendo la forma y el plazo de pago previstos en el presente Pliego de Bases y Condiciones; estará foliada en todas y cada una de sus hojas y rubricada por el titular de la firma o persona autorizada para tal fin, reservándose el Organismo el derecho a exigir comprobante de acreditación cuando lo considere pertinente.

La oferta se presentará dentro de un sobre cerrado, al que se denominará **sobre único**, el cual llevará en su parte exterior solamente la indicación del número y procedimiento de selección y la fecha y hora de apertura, de modo tal que ninguna de las ofertas pueda individualizarse antes del inicio del acto de apertura correspondiente. Dicho sobre contendrá la siguiente documentación:

1. Recibo de compra del pliego;
2. Recibo de garantía de oferta o Póliza de Seguro de Caución por igual concepto;
3. Certificado de visita a las instalaciones extendido por el responsable designado por la Institución;
4. Pliego de bases y condiciones, firmado en todas sus hojas;
5. Antecedentes societarios, si correspondiere: a) Fotocopia del estatuto o contrato social inscripto en el Registro respectivo; b) Fotocopia de las Actas en las cuales conste la designación de los miembros de los órganos directivos y de fiscalización de la empresa de acuerdo al art. 60 de la Ley 19.550; c) Balances Generales y Estados de Resultado, de los dos últimos ejercicios económicos vencidos a la fecha de presentación de las ofertas, certificados por Contador Público Nacional y legalizados por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas;
6. Oferta económica por el trabajo, suministro o servicio solicitado, con indicación del precio total ofertado en pesos y discriminación del valor unitario de cada uno de los artículos o ítems requeridos en los renglones pertinentes.

ARTÍCULO 7º: PLAZO DE MANTENIMIENTO DE LAS OFERTAS.

El plazo de mantenimiento de las ofertas será de 25 (veinticinco) días hábiles a partir de la fecha del acto de apertura. Dicho plazo se considerará prorrogado automáticamente, por períodos iguales, sin necesidad de requerimiento por parte del Organismo, salvo que el oferente manifieste en forma fehaciente su voluntad de no renovar su oferta, por lo menos con diez (10) días de anticipación al vencimiento del

plazo. El desistimiento del oferente fuera de esta alternativa lo hará pasible de la pérdida de la garantía

SERGIO BIANCHETTI
JEFE DEL DTO. DE CONTRATACION
LICITACIONES
SUBDIRECCION DE COMPRAS



de oferta.

ARTÍCULO 8º: GARANTÍAS.

La garantía de la oferta tiene carácter de obligatoria para el presente llamado y será del cinco por ciento (5%) del valor de la oferta. Si hubiere presupuesto Oficial la garantía de oferta se calculará sobre el último.

ARTÍCULO 9º: CAUSALES DE INADMISIBILIDAD Y DE DESCALIFICACIÓN AUTOMÁTICA.

Serán causales de **inadmisibilidad** de las ofertas, que implicarán la no aceptación de su presentación, las siguientes: **a)** Extemporaneidad por vencimiento del horario establecido para el día de la apertura; **b)** Pretensión de entrega en lugar distinto al consignado en el pliego de bases y condiciones; **c)** Que la leyenda consignada en el exterior del sobre no se ajuste a lo establecido en el pliego de bases y condiciones; **d)** Cualquier cotización que se aparte de las prescripciones contenidas en el artículo 6º del presente, o alteración de la forma de pago.

Serán causales de **descalificación automática** las previstas en el artículo 56 del Anexo I del D.P.-632/02, sin perjuicio de otras que pudiere merituar en su oportunidad la Junta de Evaluación.

ARTÍCULO 10º: EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS.

La Junta de Evaluación efectuará el estudio de las mismas, labrará un Acta en la cual emitirá el dictamen, recomendando la adjudicación de aquella que a su juicio resulte mas conveniente a los intereses del Organismo.

ARTÍCULO 11º: IMPUGNACIONES.

El Acta con el dictamen de la Junta de Evaluación se expondrá en la hoja que posee el H. Senado de la Nación en Internet (www.senado.gov.ar) y en la cartelera de la Subdirección de Compras por el término de dos (2) días hábiles, pudiendo los oferentes presentar las impugnaciones que crean oportunas hasta 3 (tres) días hábiles posteriores al vencimiento del plazo de los anuncios. Transcurrido dicho plazo no se admitirá impugnación alguna y se seguirá con el trámite de forma para la contratación.

De existir impugnaciones presentadas en tiempo y forma oportuna, las mismas se trasladarán a las dependencias competentes para su dictamen. En este caso, el plazo de mantenimiento de las ofertas quedará automáticamente suspendido, hasta la resolución de aquellas. El monto de la garantía de impugnación será el establecido en el art. 33, inc. d) del Anexo I del D.P.-632/02.

ARTÍCULO 12º: DOMICILIO LEGAL.

El oferente deberá constituir domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 13º: FIRMA Y AFIANZAMIENTO DEL CONTRATO.

Luego de la adjudicación y dentro de losdías hábiles de la misma, se procederá a la firma del contrato respectivo entre las partes. El adjudicatario deberá concretar la constitución de la garantía del contrato, en las mismas condiciones que la garantía de la oferta, dentro de los ocho días de firmado el contrato o recibida la orden de compra. La misma será del quince por ciento (15%) del monto total del contrato.

La falta de presentación del adjudicatario, sin causa justificada, pasados cinco (5) días de la comunicación por parte del Organismo para la firma del Contrato o retiro de la Orden de Compra, producirá la caducidad de la adjudicación y la ejecución de la garantía de la oferta.

ARTÍCULO 14º: CUIT. IMPUESTOS.

Los precios cotizados incluirán el Impuesto al Valor Agregado sin discriminar, considerando al H. Senado de la Nación como consumidor final.

ARTÍCULO 15º: MULTAS.

Será de aplicación lo dispuesto por el art. 80 del Anexo I del D.P.-632/02.

ARTÍCULO 16º: RESPONSABILIDAD.

La adjudicataria será la única y exclusiva responsable y se obligará a reparar la totalidad de los daños y perjuicios de cualquier naturaleza que se produzcan con motivo o en ocasión del servicio, trabajo o suministro que se realice, ya sea por su culpa, dolo o negligencia, delitos y/o cuasidelitos, actos y/o hechos del personal bajo su dependencia, o por las cosas de su propiedad y/o que se encuentren bajo su guarda o custodia.

ARTÍCULO 17º: SEGURO: Es obligación de la adjudicataria tener cubierto a todo el personal que utilice para la realización del servicio, trabajo o suministro objeto del presente pliego, según corresponda con una Aseguradora de Riesgo de Trabajo, debiendo presentar la nómina completa del personal que será afectado al mismo con certificado de la respectiva A.R.T..

ARTÍCULO 18º: FORMA DE FACTURACIÓN Y CONDICIONES DE PAGO: La facturación se presentará en forma total por servicio, trabajo o suministro cumplido. El pago de la factura se realizará dentro de los 30 (treinta) días hábiles de labrada el acta de recepción definitiva, previa conformidad de los trabajos efectuados en ese período. Dicha conformidad será prestada por.....

NOTA ACLARATORIA: Para el presente llamado a licitación no se deberán tener en cuenta el ART. 4º, el punto 3 del ART. 6º, el ART. 13º 1er. Párrafo; y el ART. 18º quedará redactado de la siguiente manera: "CONDICION DE PAGO: Total, dentro de los treinta (30) días hábiles de presentada la facturación y póliza de Seguro de Caución a favor del H. Senado de la Nación, por el monto total de la Orden de Compra emitida por otra entidad distinta a la adjudicataria, y de confeccionada el Acta de Recepción Definitiva."


SERGIO BIANCHETTI
JEFE DEL DTO. DE CONTRATACIONES
Y LICITACIONES
SUBDIRECCION DE COMPRAS



ANEXO II

Seguro de Responsabilidad Médica Formulario de Solicitud de Seguro

Datos de la Institución Solicitante:

1- Nombre completo del Establecimiento: **HONORABLE SENADO DE LA NACION**

2- Ha tenido la misma Institución otros nombres en el pasado: **NO**

3- Nombre del propietario u organización propietaria de la Institución.: **XXXX**

Desde que fecha es propietaria/titular?: **XXXX**

Fue titular de otras Instituciones médicas anteriormente? **NO**

4- En el caso de sociedades, ha sido parte del capital accionario suscripto por personas de nacionalidad extranjera?

De qué nacionalidad? **XXX-** En qué porcentaje?. **XXX**

5- Se trata de un organismo sin fines de lucro o que eventualmente pudiere prestar servicios gratuitos a tenor de simple caridad? **SI**

Cuántos pacientes concurren gratuitamente por año? **CINCO MIL (5000)** según estadística 2003/04

CUATRO MIL CIENTO CUARENTA (4140) (345 pacientes por mes, promedio, 2do. Semestre 2005 y 1er. Semestre 2006)
(ver punto 26)

Dra. OLGA ISABEL GISMONDI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SENADO DE LA NACION



Datos del Administrador y/o responsable de la Institución

6- Nombres:.....
Apellidos:.....
Domicilio: Calle:
Nº:..... Piso/Dpto.: Localidad:.....
C.P.:..... Provincia:..... Teléfono:
Fecha de Nacimiento: Edad:..... Sexo:.....
Estado Civil: Tipo y Nº de documento:.....

7- Títulos profesionales (habilitantes):.....

8- Antigüedad en el cargo:.....

9- Experiencia previa en similares actividades: NO

<u>Institución</u>	<u>Dirección</u>	<u>Cargo</u>	<u>Tiempo de Serv.</u>
.....

10- En caso de que el Responsable sea Médico: Ha sido demandado por Responsabilidad Médica, a título personal, en alguna oportunidad? XX

En caso afirmativo:

Estuvo vinculado el reclamo al desempeño profesional en la Institución solicitante del Seguro.

Cual fue la causa de la demanda? **XXX**


JEFEGO ISABEL GISMONDI
Jefe de Dpto. MEDICO DIURNO
H. SENADO DE LA NACION

Dra. OLGA ISABEL GISMONDI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H. SENADO DE LA NACION *Olga Gismondi*

Ha finalizado el juicio? **X** Con que Resultado? **X**

Carátula del Juicio: **XXX**
Juzgado N°: **XXX**
Secretaría: **XXX**
Monto Demandado: \$. **XXX**

Fecha de Inicio del Pleito: **.XXX**
Se ha iniciado Causa Penal por el mismo hecho u otro vinculado? **NO**

En caso afirmativo:
Carátula del Juicio: **. XXX.**
Juzgado N°: **XXX**
Secretaría: **.XXX**
Estado Actual del Proceso: **.XXX**

Antecedentes de la Institución

11- Ha tenido algún asegurador con anterioridad? **NO**

12- Ha sido rechazada en alguna oportunidad la solicitud de Cobertura por otro Asegurador?

.XXX

Por cual y por qué razones? **XXX**

13- Se encuentra asegurado actualmente el establecimiento? **SI**

En caso afirmativo: Cuál es la Suma Asegurada?

Monto: **\$ 1.000.000 (PESOS UN MILLON)** por acontecimiento y **\$ 3.000.000 (PESOS TRES MILLONES)** por acumulado anual.

Cuál es el Asegurador? **PROVINCIA SEGUROS - COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL - COMPRENSIVA.....**

[Handwritten signature]
Dra. OLGA ISABEL GISMONTI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SENADO DE LA NACION

Dra. OLGA ISABEL GISMONTI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SENADO DE LA NACION *[Handwritten signature]*



Franquicia: XXX

Vigencia: 27/04/06

Vencimiento: 27/04/07

14- Existen demandas por Responsabilidad Civil Médica contra el establecimiento? **NO**

Existe alguna circunstancia que sea conocida por Ud. que pueda dar lugar a reclamos en contra del establecimiento o su personal? **NO**

En caso afirmativo describala por favor:

Se ha realizado algún procedimiento de secuestro de documentación vinculada a la atención médica de algún paciente, en el establecimiento en los últimos 12 meses?

NO

15- Posee el establecimiento algún Estudio Consultor que realice tareas de Prevención de la Responsabilidad Médica? **NO**

En caso afirmativo: Nombre y Dirección: **XXX**

Posee el establecimiento un Estudio Jurídico especializado en el tema Praxis Médica, que atienda los reclamos por Responsabilidad Civil Médica? **NO**

En caso afirmativo: Nombre y Dirección: **XXX**

Profesionales que lo integran:

16- Breve reseña de los juicios en trámite. Completar sintéticamente:

ACTOR:.....XX

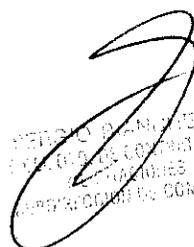
DEMANDADO:.....XX

JUZGADO N°:.....XX

SECRETARIA:.....XX

MONTO RECLAMADO:....XX

ESTADO:.....XX


MEDICO DIURNO
COMPRAS
HONORABLE SENADO DE LA NACION

Dra. OLGA ISABEL GISMONDI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SENADO DE LA NACION

Olga Isabel



Nota: Para más detalles de juicios, por favor utilice hojas adicionales indicando los mismos datos requeridos en la pregunta 16 del presente formulario.

17- Acompañe un informe detallado de los juicios en trámite firmado por el profesional que representa a la institución.

Información general sobre la Institución SERVICIO MEDICO, que abarca la atención (de 8 a 22 horas) de los empleados, legisladores, visitas guiadas. La asistencia comprende Urgencias (Clínica Médica, Clínica Cardiológica, Accidentes Laborales, Visitas Guiadas y Otros) y Emergencias no realizándose prácticas radiológicas ni de laboratorio. Los días en que se sesiona el horario se extiende hasta que finalicen las sesiones.

18- Domicilio principal del Establecimiento: **H. YRIGOYEN 1849 1ER. PISO OF. 86B Edificio Palacio.**

Localidad: ... C.A.B.A..... Provincia: .BS. AS. CP: .1089 T.E.: 4010-5997

CUIT N°: **30-62355199-3** e-mail:

Antigüedad del Inmueble:Cantidad de Plantas: Superficie:Mts2

19- Existen otros Establecimientos satélites? **SI**

Dirección: **H. YRIGOYEN 1708 4° piso Of. 400 Edificio Anexo ALFREDO PALACIOS .**

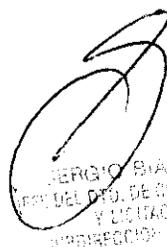
20- Describa bajo qué condiciones se halla habilitado el Establecimiento:

ORGANISMO OFICIAL

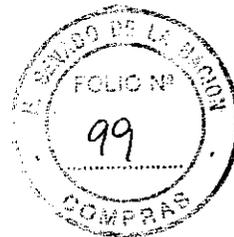
N° de trámite:..... Organismo otorgante:.....

21- Cuáles han sido los ingresos totales de los últimos 12 meses? \$. **XXX**

Estime sus perspectivas de ingresos para los próximos 12 meses? \$. **XXX**


SERGIO BIANCHI
PRES DEL DPTO. DE CONTRATACION
Y LICITACIONES
SUBDIRECCION DE CONTRATACION

Dra. OLGA ISABEL GISMONDI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SENADO DE LA NACION 



22- Institución Especializada en:

- a) Ortopedia y Traumatología....**NO**
- b) Ginecología y Obstetricia...**NO**
- c) Oftalmología...**NO**
- d) Pediatría y Neonatología...**NO**
- e) Medicina Laboral...**NO**
- f) Diag. Por Imágenes.....**NO**
- (Sólo atiende accidentes laborales, primeros auxilios)
- g) Servicio de Diálisis...**NO**
- h) Odontología.....**NO**
- i) Otros...**SI** Especificar **Cínica Médica (Urgencia y Emergencia)**

23- Total General de Camas de la Institución:.. NO HAY

24- Indique el porcentaje de camas ocupadas anualmente: .XX...%

25- Detalle de equipos:

CARDIODEFIBRILADOR - CARDIOVERSOR Marca GENERAL ELECTRIC

Año de Fabricación 2003

CARDIOVERSOR Año de Fabricación 1990

ELECTROCARDIOGRAFO Año de Fabricación 1996

Tratamientos con sustancias radioactivas:	NO
Radio:	NO
Radioisótopos:	NO
Cobalto:	NO

Describa la protección empleada contra escapes de radiaciones:

.....**XXX**.....

26- Número de pacientes que concurren por año: 345 mensual (por consultas, accidentes laborales, control de presión arterial, recetas y curaciones)

Planificación familiar? **NO** Cant. de pacientes por año:.....**X**.....

Dra. OLGA ISABEL GISMONDI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SENADO DE LA NACION

27- Cantidad de personal médico que presta servicios en el/los establecimientos:

Cirujanos	<input type="checkbox"/>	Neonatólogos	<input type="checkbox"/>
Clínicos	6	Radiólogos	<input type="checkbox"/>
Ginecólogos	<input type="checkbox"/>	Urólogos	<input type="checkbox"/>
Obstetras	<input type="checkbox"/>	ORL	<input type="checkbox"/>
Traumatólogos	<input type="checkbox"/>	Oftalmólogos	<input type="checkbox"/>
Pediatras	<input type="checkbox"/>	Bioquímicas	<input type="checkbox"/>
Cardiólogos	<input type="checkbox"/>	Infectólogos	<input type="checkbox"/>
Cirujanos Cardiovasc.	<input type="checkbox"/>	Oncólogos	<input type="checkbox"/>
Neurocirujanos	<input type="checkbox"/>	Terapistas	<input type="checkbox"/>
Cirujanos Plásticos	<input type="checkbox"/>	Psiquiatras	<input type="checkbox"/>
Anestesiastas	<input type="checkbox"/>	Dermatólogos	<input type="checkbox"/>
Odontólogos	<input type="checkbox"/>	Ecografía	<input type="checkbox"/>
Neurología	<input type="checkbox"/>	Varios	<input type="checkbox"/>

28- Personal Paramédico: ...X Enfermeras:...X Varios:...X

29- Poseen los Profesionales que trabajan para la Institución seguro individual de Responsabilidad Médica? **ALGUNOS**

Qué Porcentaje lo posee? **80%**

30- Se está llevando a cabo alguna investigación clínica? **NO**

Describala por favor:

.....

Cantidad de drogas testeadas por año:.....

Tipo de drogas testeadas:.....

Número de pacientes voluntarios que participan en estas pruebas:

(Nota: adjuntar copia del acuerdo firmado por los voluntarios/pacientes)

Monto pagado a cada uno de los voluntarios \$.....


 SERGIO BIANCHETTI
 JEFE DEL Dpto. CONTRATACIONES
 Y COMPRAS
 SUBDIRECCION GENERAL

Dra. OLGA ISABEL GIMONDI
 JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
 H.SENADO DE LA NACION





Ingresos obtenidos por año por esta actividad \$.....

32- Fertilidad asistida? **NO** Porcentaje:....X.....%
Detalle ampliamente los procedimientos que se realizan, incluyendo G.I.F.T.; I.V.F.; etc. y también de A.I.H./A.I.D. si se está llevando a cabo, y esquema de donadores potenciales

33- Otros tratamientos? **NO** Porcentaje:....X.....%

Si se practica Cirugía Estética optativa, dar detalles de todos los procedimientos que se realicen; incluya copia de todo folleto o boletín informativo que se le entreguen a los posibles pacientes.

Nota: En el caso en que se realicen tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas no descriptas anteriormente, por favor, agregue a esta solicitud una hoja firmada describiéndola.

34- Posee el establecimiento su propio banco de sangre? **NO**
Mantiene en forma permanente o temporaria, sangre o derivados para hemoterapia? **NO**
En que cantidad? .. **XX**
Provee sangre a otros establecimientos? **NO**
Compra sangre a otras instituciones? **NO**

35- Posee la institución un Prepago u otro tipo de organización similar que resulte cautivo funcionalmente de la misma? **NO**

36- En caso Afirmativo: Nombre o Razón Social :.....

Cantidad de Afiliados:.....

Facturación Anual \$.....


SERGIO BIANCHETTI
JEFES DEL DPT. DE CO. TRAT. O.R.C.S.
C.L. URUGUAY
SUPEREDUCACION COMPTAS

Dra. OLGA ISABEL GIMONDI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SENADO DE LA NACION

Olga Gimondi



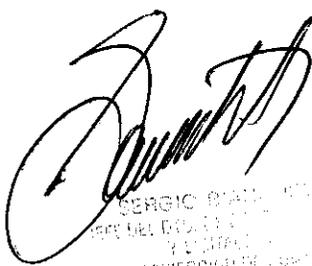
Datos del Seguro Solicitado

Suma Asegurada Solicitada: por evento \$ 400.000 (PESOS CUATROCIENTOS MIL)
Acumulado anual \$ 1.200.000 (PESOS UN MILLON DOSCIENTOS MIL)
Vigencia: Por doce meses (12) a partir de la emisión de la Póliza correspondiente, con opción a prorrogar por un período igual.

.....
Firma del Solicitante

.....
Aclaraciones de Firma
(Sello de la Institución)

Nota: El firmado de esta propuesta no obliga ni al solicitante ni al Asegurador en cuanto a la contratación y/o aceptación del riesgo.
Toda la información adicional suplementaria, deberá ser fechada y firmada en tinta al pie.


SERGIO STALLA
Jefe del Dpto. de Medicina
Subdirección de Medicina

Dra. OLGA ISABEL GISMONDI
JEFE DE Dpto. MEDICO DIURNO
H.SEMADO DE LA NACION

Olga Gismondi



ANEXO II

Listado de médicos que prestan servicios en el Organismo.

DRA. HORTENCIA MARTA BARRIO	MN 35357
DR. LUIS FARJI	MN 81924
DRA. OLGA GISMONDI	MN 41080
DR. RICARDO MACHIAVELLI	MN 59433
DRA. DORA ZURITA	MN 85931
DRA. GREGORIA SOCOLOVSKY	MN 40290
DR. GUSTAVO APREDA	MN 86849

Seguro de Responsabilidad Civil

LA PATRONAL

LA PATRONAL

LA PATRONAL

LA PATRONAL

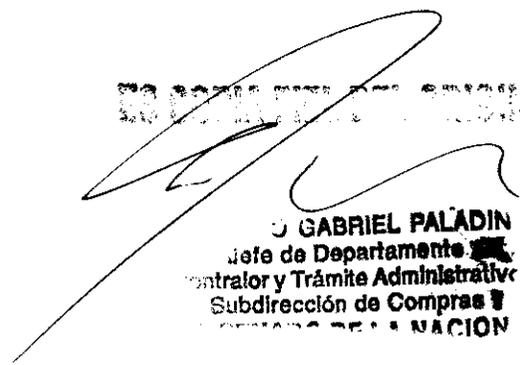
No posee

LA PATRONAL

MEDICOS MUNICIPALES C.A.B.A.



SERGIO BIANCHETTI
JEFE DEL DTO. DE CONTRATACIONES
Y LICITACIONES
SUBDIRECCION DE COMPRAS



GABRIEL PALADIN

GABRIEL PALADIN
Jefe de Departamento
Contralor y Trámite Administrativo
Subdirección de Compras
GOBIERNO DE LA NACION