



Ministerio de Salud
 Secretaría de Políticas,
 Regulación e Institutos
 A.N.M.A.T.

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES

Locación del Inmueble de Alsina

Nombre del Organismo Contratante	ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MEDICA, A.N.M.A.T.
-------------------------------------	---

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Tipo: Contratación Directa.	Nº 4	Ejercicio: 2017
Clase: Exclusividad		
Modalidad: Sin modalidad.		
Expediente Nº: 1-47-13908-16-2		
Rubro Comercial: 46- Alquiler.		
Objeto de la contratación: Locación del Inmueble de Alsina 671.		
Costo de pliego: 0 (cero pesos).		

PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Lugar / dirección	Plazo y Horario
Av. de Mayo 869 9º piso C.A.B.A Dirección de Compras, Suministros, Logística y Arquitectura.	Hasta el día 10 de Marzo de 2017 a las 11:00 horas.

ACTO DE APERTURA

Lugar / dirección	Día y Hora
Av. de Mayo 869 9º piso C.A.B.A Dirección de Compras, Suministros, Logística y Arquitectura.	Hasta el día 10 de Marzo de 2017 a las 14:00 horas.

ESPECIFICACIONES

Renglón Nº	Cantidad	Unidad de Medida	Nº de catalogo	Descripción
1	12	Meses	321-2527-0001	Locación del Inmueble Alsina 671



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

2	1	Unidad	355-9127-0001	Comisión Inmobiliaria.
Servicio				
Observaciones del ítem:				
Especificación técnica:				
Despiece				
Tolerancia				
Datos de la solicitud de la provisión				
Frecuencia:			Cantidad mínima:	

1. Objeto de esta Contratación Directa.

El presente llamado a Contratación Directa está compuesto por DOS (2) renglones y tiene por objeto la Locación del Inmueble, sito en la calle Alsina 671 CABA, por un periodo de DOCE (12) meses según lo descripto en el punto 12. Servicio solicitado.

2. Apertura de las ofertas.

El Organismo Contratante abrirá la oferta en presencia del representante de la firma si desea asistir, a las (1) horas del día (1), en Av. de Mayo 869, piso 11º de la C.A.B.A. Se leerá en voz alta el número de orden asignado al oferente, el nombre o razón social, el monto de la oferta y las observaciones que se formularen.

En esa oportunidad se labrará un acta en la que constarán los datos arriba consignados, la que será firmada por los funcionarios presentes en el acto y por el oferente o sus representantes si desea hacerlo.

Toda oferta presentada después del plazo fijado para su recepción no será recibida.

Si el día señalado para la apertura de la oferta deviniera inhábil, el acto tendrá lugar el día hábil siguiente, en el mismo lugar y a la misma hora. Si hubiere observaciones se dejará constancia en el Acta de Apertura para su posterior análisis por las autoridades competentes.

3. Terminología.

A los efectos de aplicación de este pliego y todo otro documento contractual, se utilizarán las siguientes denominaciones:

"Licitación" Por este procedimiento de licitación.

"Organismo Contratante" Por A.N.M.A.T.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

"Oferente" Por la persona física y/o jurídica, que presenta oferta.

"Adjudicatario" Por la persona física y/o jurídica, cuya oferta ha sido adjudicada.

4. Plazo de mantenimiento de las ofertas.

El Oferente deberá mantener las ofertas según lo establecido en el Artículo 54 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16.

5. Forma de presentación de las ofertas.

El Oferente presentará su oferta en un sobre o caja cerrada. En su interior deberá contener la oferta en original y copia. Ambos (original y copia) estarán firmados en todas sus hojas por el oferente o su representante legal.

Las enmiendas y raspaduras deberán ser salvadas. El sobre se presentará con la inscripción que a continuación se indica:

A.N.M.A.T.

Av. de Mayo 869, 11° piso C.A.B.A.

Contratación Directa N° 4/2017.

"Locación del Inmueble de Alsina 671"

Fecha, Lugar y Hora de apertura: 10 de Marzo de 2017 a las 14:00 horas

La oferta será recibida hasta el día 10 de Marzo de 2017 a las 11:00 horas

La oferta no será recibida en caso de ser declarada "tardía".

El sobre deberá estar identificado con los siguientes datos del Oferente:

Razón Social

Domicilio

Teléfono

C.U.I.T

Correo electrónico (Donde serán válidas todas las notificaciones)

A todos los efectos legales las partes se obligan a fijar domicilio en el radio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde serán válidas las notificaciones que allí se realicen aunque las partes no vivan o no se encuentren en ellos.

El contratante se somete a la Jurisdicción de los Tribunales del Fuero en lo Contencioso Administrativo Federal en el caso de iniciar acciones judiciales derivadas de este contrato renunciando a cualquier otro fuero que les podría corresponder.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

La presentación de la oferta significa, por parte del oferente, la conformidad y aceptación de las cláusulas que rigen la presente licitación, e implicará el pleno conocimiento de la reglamentación de las contrataciones del Estado Decreto Delegado N° 1023/01, Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16, Pliego Único de Bases y Condiciones Generales, normas modificatorias, complementarias y el presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares, cuyas disposiciones regirán todo el procedimiento.

6. Requisitos de la Oferta

Los requisitos de la cotización deberán ajustarse a lo estipulado en los Artículos 13, 14, 15, 16 y 17 del Pliego Único de Bases y Condiciones Generales del Régimen de Contrataciones de la Administración Pública.

El precio del servicio aquí solicitado deberá ser cotizado en pesos.

El precio cotizado será el precio final que deba pagar el Organismo Contratante por todo concepto, incluidas las expensas.

Será declarada inadmisibles la oferta que modifique o condicione las cláusulas del presente pliego y/o impliquen apartarse del régimen aplicado.

A los efectos impositivos el Organismo Contratante será considerado IVA exento.

Tanto la oferta como la documentación complementaria deberán ser redactadas en idioma nacional. Si se presentase en idioma extranjero, la misma deberá acompañarse de la correspondiente traducción efectuada por traductor matriculado.

La oferta deberá incluir los siguientes elementos, en el orden que se detalla a continuación:

La propuesta económica básica, por duplicado. La cotización deberá ser integral, debiendo reflejarse en la misma la totalidad de la erogación que corresponda a cada bien y/o servicio ofrecido.

Copia del título de propiedad, certificada por el Registro de la Propiedad Inmueble o por Escribano Público, o en su defecto copia del trámite ingresado en el Registro de la Propiedad Inmueble.

La constitución de domicilio legal en la ciudad fijada por el presente pliego como lugar de presentación de ofertas y de una dirección de correo electrónico donde serán válidas todas las comunicaciones entre el Organismo y el interesado.

La documentación que acredite fehaciente e inequívocamente la personería del firmante de la oferta.

El Oferente deberá acreditar las condiciones de dominio del inmueble y la inexistencia de todo tipo de gravámenes que afecten el bien y/o a su/s titulares, mediante certificados de condiciones generales de dominio de embargo e inhibiciones expedidos por el Registro de la Propiedad Inmueble que corresponda, vigentes a la fecha de la firma del contrato. Si se tratase de un



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

condominio (conforme Artículo 2673 y siguientes y concordantes del Código Civil) quien presente la oferta deberá acreditar mediante declaración jurada su carácter de Administrador del bien, en los términos y con los alcances previstos en el artículo 1869 y siguientes y concordantes del Código Civil.

El oferente deberá manifestar mediante declaración jurada la inexistencia de deudas por impuestos, tasas, contribuciones nacionales y/o provinciales y/o municipales, expensas comunes y extraordinarias a la fecha de la adjudicación, o mediante certificaciones de libre deuda expedido por el/los ente/s correspondiente/s. De estar acogido a moratoria o plan de pago, se deberá detallar minuciosamente el total adeudado, la cantidad total de cuotas, vencimiento de las mismas, cuotas pagadas y fecha de ingreso a la moratoria.

Podrá cotizarse un monto en concepto de comisión del representante no superior al 5% del valor total del contrato.

7. Aclaraciones y consultas al Pliego de Bases y Condiciones Particulares.

Las aclaraciones y consultas deberán ajustarse a lo establecido en el Artículo 49 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16 y realizarse por escrito en Av. de Mayo N° 869, 11° Piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dirección de Compras, Suministros, Logística y Arquitectura y/o por correo electrónico a: lgiardini@anmat.gov.ar y/o german.versellino@anmat.gov.ar.

Durante el lapso para la presentación de la oferta y hasta TRES (3) días antes del plazo fijado para la presentación de la misma, el interesado podrá formular consultas respecto del Pliego de Bases y Condiciones Particulares y sus anexos.

Las aclaraciones serán contestadas hasta DOS (2) días antes de la fecha fijada para la presentación de la oferta. A dichos efectos se tendrá por válido el domicilio que el Oferente constituya al momento de adquirir la documentación de la Licitación. Será responsabilidad de él constatar su corrección y comunicar su cambio, si lo hubiere.

Para el caso de las aclaraciones que quisiera efectuar el Organismo Contratante, éste podrá realizarlas hasta DOS (2) días antes de la fecha fijada para la presentación de la oferta.

Toda aclaración, agregado, modificación o supresión de los documentos de la Licitación, será hecha por circular debidamente emitida por la A.N.M.A.T., enviada o entregada al Oferente.

Las aclaraciones y modificaciones se ajustarán a lo establecido en Artículo 50 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16.

Las circulares modificatorias serán difundidas, publicadas y comunicadas por los mismos medios que ha sido difundido, publicado y comunicado el llamado original con UN (1) día de anticipación a la fecha fijada para la presentación de la oferta. Asimismo serán comunicadas al Oferente y serán incluidas como parte integrante del pliego y difundidas en el sitio de Internet de la Oficina Nacional de Contrataciones.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

8. Parámetros de evaluación de ofertas.

La oferta será evaluada siguiendo los siguientes criterios:

Se verificará que la oferta cumpla los aspectos formales requeridos por el Reglamento aprobado por el Decreto Delegado N° 1023/01, el Decreto N° 1030/16 y, normas reglamentarias, el Pliego Único de Bases y Condiciones Generales y el presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares.

Se verificará que el Oferente no esté inscriptos en el REPSAL.

Se evaluará la admisibilidad y conveniencia de la oferta.

Si la oferta se considera admisible en los términos del párrafo anterior será analizada para comprobar el total cumplimiento de las especificaciones técnicas detalladas en este Pliego de Bases y Condiciones Particulares y sus anexos.

En cualquier circunstancia, la A.N.M.A.T se reserva el derecho de adjudicar el servicio que forma parte del presenta llamado, en función de su exclusiva evaluación.

9. Garantías

El Oferente se encuentra exceptuado de la presentación de garantías, según lo estipulado en el Artículo 52 Inciso g) del Manual de Procedimiento aprobado por Disposición ONC N° 62/16.

10. Recepción definitiva y facturación.

A partir de la fecha del inicio del servicio por el adjudicatario, el Organismo Contratante se reserva un plazo de hasta QUINCE (15) días destinado a efectuar las pruebas de verificación de las capacidades y/o cualidades del mismo, según las especificaciones requeridas.

Los funcionarios responsables de la Recepción Definitiva extenderán un Certificado de Recepción Definitiva en original, que se entregará al adjudicatario, y dos copias, una de las cuales se agregará al expediente de la contratación, y la otra dará inicio a un Anexo del principal como incidente de pago, debiendo remitir esta documentación al área del Organismo Contratante designada para recibir las facturas de los adjudicatarios.

Las facturas serán presentadas una vez recibida la conformidad definitiva de la recepción, en Av. de Mayo 869 11° piso CABA, Tel. 4340-0833. Esta presentación de las facturas dará inicio al plazo fijado para el pago.

A los efectos de percibir el pago del servicio suministrado, en el caso que no posea el Alta de Beneficiario, deberá concurrir a la Dirección de Presupuesto y Contabilidad de la A.N.M.A.T., ubicada en Av. de Mayo 869, 9° piso C.A.B.A., para obtener el número de beneficiario respectivo. (Ver Anexo I).



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

11. Consideraciones y requerimientos generales.

El cumplimiento del renglón se perfeccionará cuando haya sido cumplido el servicio solicitado a total satisfacción del Organismo Contratante.

12. Servicio solicitado.

Renglón 1: Locación del Inmueble, sito en Alsina 671 CABA, por un período de DOCE (12) meses.

Renglón 2: Comisión Inmobiliaria correspondiente al contrato.

13. Sanciones y Penalidad

El Oferente, Adjudicatario o cocontratante podrá ser pasible de las sanciones y/o penalidades establecidas en el Artículo 29 del Decreto Delegado N° 1023/01 y los Artículos 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108 y 109 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16.

14. Documentación.

El Oferente deberá presentar:

Certificado Fiscal para contratar Vigente (Acorde a lo estipulado en la Disposición de la ONC N° 63/16).

Declaración Jurada de Habilidad para Contratar con la Administración Pública Nacional.

Los Oferentes y/o Adjudicatarios quedan exceptuados de la obligación de presentar garantía y de la inscripción en el Sistema de Información de Proveedores, según lo establecido en el Artículo 52 Inciso g) del Manual de Procedimiento aprobado por Disposición ONC N° 62/16.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

ANEXO I

Instructivo para gestionar el alta de beneficiario

Para poder recibir recursos del Estado Nacional a través del sistema de Cuenta Única del Tesoro Nacional, los potenciales beneficiarios deberán cumplimentar los Formularios A y B (se adjuntan) para ser presentados ante la Secretaría de Hacienda de la Nación.

Datos necesarios para completar los Anexos:

Denominación Social: la que figure en los estatutos respectivos.

Situación ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS - AFIP

Número de CUIT-CUIL-CDI: el que conste en el formulario de alta de inscripción en la AFIP o constancia respectiva emitida por la misma.

Domicilio: deberá consignarse el domicilio fiscal indicando localidad, provincia y código postal (el mismo que figura en el formulario de alta de inscripción en la AFIP o en la constancia respectiva emitida por la misma).

Cuenta bancaria: a efectos de poder percibir los recursos del subsidio deberá declararse una cuenta bancaria, abierta en alguno de los bancos autorizados para operar (ver Bancos Adheridos al Sistema de Cuenta Única del Tesoro) consignando:

Número de la cuenta.

Tipo de cuenta (caja de ahorro, cuenta corriente, etc.).

Nombre completo del Banco.

Nombre y/o número de la Sucursal.

Documentación necesaria para el trámite:

Acta de designación de autoridades o Poder (por ante escribano público certificado por el correspondiente Colegio Profesional) que autorice la firma de las solicitudes y formularios a presentar.

Fotocopia del Formulario de alta de inscripción (inicial y última modificación –si la hubiera-) en la AFIP, o constancia emitida por dicho Organismo en la cual quede sentado la situación de la institución respecto de los impuestos, certificada como copia fiel del original por el representante legal del beneficiario.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

Formularios A y B

Los formularios identificados como formularios A y B deberán presentarse debidamente completados y en original, firmados por la persona autorizada por el Acta de Designación de Autoridades o Poder antes mencionado.

El Formulario identificado como B deberá estar certificado por el Banco donde se ha radicado la cuenta declarada.

BANCOS ADHERIDOS AL SISTEMA DE LA CUENTA UNICA DEL TESORO

<i>Código Beneficiario</i>	<i>Entidades Bancarias</i>	<i>Fecha Ingreso a CUT</i>
6794	BANCO DE GALICIA Y BUENOS AIRES S.A.	Jun-95
1036	BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA	Jun-95
1393	BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES	Jun-95
1153	BANCO CIUDAD DE BUENOS AIRES	Ago-96
3012	BANCO CREDICOOP COOPERATIVO LIMITADO	Oct-96
7927	BANCO SANTANDER RÍO S.A.	Sep-01
1148	BANCO PATAGONIA S.A.	Dic-03
1527	BANCO SAN JUAN S.A.	Jun-05
33349	BANCO MACRO S.A.	Nov-05
17553	NUEVO BANCO DEL CHACO S.A.	Jul-06
39894	HSBC BANK ARGENTINA S.A.	Mar-07
7478	BBVA BANCO FRANCES S.A.	Oct-07
82283	BANCO SUPERVIELLE	Feb-09



Ministerio de Salud
 Secretaría de Políticas,
 Regulación e Institutos
 A.N.M.A.T.

FORMULARIO "A"

BENEFICIARIOS DE PAGOS, SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACIÓN / REACTIVACIÓN

Fecha: ... / ... / ...

OPERACIÓN:	ALTA		REACTIVACIÓN		MODIFICACIÓN	
ENTE:	BANCO		BENEFICIARIO		CLIENTE	

IDENTIFICACIÓN DEL ENTE:

NRO. DE ENTE	<input type="text"/>					
DOCUMENTO:	TIPO	<input type="text"/>	NUMERO	<input type="text"/>		
IDENTIFICACIÓN:	TIPO	<input type="text"/>	NUMERO	<input type="text"/>		
DENOMINACIÓN:	<input type="text"/>					
DOMICILIO	<input type="text"/>					
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>					
LOCALIDAD	<input type="text"/>					
PROVINCIA	<input type="text"/>			PAÍS	<input type="text"/>	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	<input type="text"/>					

SITUACIÓN IMPOSITIVA DEL ENTE:

IMPUESTO	Inscripto	No Inscripto	Exento	No Resp.	No Resp c/Ret*	Resp. Monotributo	No categorizado
GANANCIA	<input type="text"/>						
IVA	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Solo para UTEs y sociedades de Hecho, los cuales deberán adjuntar tantos formularios como integrantes de la sociedad o UTE la integren.

"No será responsabilidad del Tesoro Nacional, cualquier demora en el depósito de los fondos por su parte, derivada de modificaciones a los datos oportunamente suministrados, no informadas en tiempo y forma"

.....
 FIRMA DE (LOS) SOLICITANTES

T.E.:

FAX:



Ministerio de Salud
 Secretaría de Políticas,
 Regulación e Institutos
 A.N.M.A.T.

FORMULARIO "B"

AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL TESORO NACIONAL EN CUENTA BANCARIA

SEÑOR

DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

DE LA A.N.M.A.T.

El (los) que suscribe(n).....,en mi (nuestro) carácter de....., de....., CUIT. N°con domicilio legal/real/comercial en la calle.....N°....., Piso....., Dto./Ofic./local N°.....de la localidad deProvincia de....., autoriza (mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA GENERAL DELA NACIÓN, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto de Organismos incluidos dentro del Sistema de Cuenta Única del Tesoro, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla y sobre la cual ejerzo (cemos) la titularidad o representación legal:.

	USO CGN.
CUENTA CORRIENTE N°	
DENOMINACIÓN	
BANCO	
SUCURSAL	
DOMICILIO	

La orden de transferencia de fondos efectuada por la Tesorería General de la Nación dentro de los términos contractuales, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto.

Asimismo, me comprometo a informar acerca de cualquier cambio que se opere en la cuenta arriba citada, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto no sean notificados fehacientemente a ese Organismo.

En el supuesto de decidir la suspensión de esta modalidad de pago, me comprometo a informarlo en forma fehaciente con una antelación mínima a los CINCO (5) días al pago.