

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

SERVICIO IMPRESIÓN DE FORMULARIOS

**Línea Mitre (Incluye Tren de La Costa) – San Martín – Roca –
Sarmiento – Belgrano Sur**

1. OBJETO

Impresión de formularios para ser utilizados en los Centro de Recepción del personal a controlar y móviles itinerantes en un todo de acuerdo con Resolución 759/2013 y 328/2012 del Ministerio de Transporte_e impresiones para ser utilizadas en los Servicios Médicos.

2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

HISTORIA CLÍNICA: medida 21.6 x 35.6 cm., impresión de las dos caras blanco y negro, hojas sueltas, papel 70 grs., cantidad 9.000. Anexo Item 40.

HISTORIA CLÍNICA: medida 21.6 x 35.6 cm., impresión de una cara blanco y negro, hojas sueltas, papel 70 grs., cantidad 5.000. Anexo Item 50.

CITACIÓN: 14 X 21 cm., impresión a color según muestra, con troquelado en el medio horizontalmente, en block de 100 o sueltas, papel 80 grs. cantidad 9.000. Anexo Item 60.

DECLARACION JURADA: medida 21 x 29.7 cm., impresión a color según muestra, hojas sueltas, papel 70 grs., cantidad 361.000. Anexo Item 70 al 100.

HISTORIA CLÍNICA: medida 21.6 x 35.6 cm., impresión a una cara blanco y negro, hojas sueltas, papel 70 grs., cantidad 9.000. Anexo Item 110.

3. CONDICIONES

La recepción de los formularios, operará mediante la constatación de los mismo contra remito de entrega. Habiéndose verificado el cumplimiento de las especificaciones técnicas y el Remito, por el representante designado en la SOFSE.

Queda a cargo del adjudicatario el flete, quien deberá entregar los mismos en un plazo no mayor a 10 días corridos, a computarse a partir de la notificación de la aceptación de la Orden de Compra, coordinando previamente con los contactos de cada línea dicha entrega.

No podrá realizarse en entregas parciales.

El precio ofrecido de cada material debe incluir todo concepto necesario para la impresión de estos formularios.

4. CANTIDADES Y CONTACTOS POR LÍNEA

FORMULARIO	LR	LM	SM	LS	LB	TOTAL
F.1 HC			9.000			9000
F.2 HC					5.000	5000
F.1 CITACIÓN			9.000			9000
F.11 DJ	136.000		75.000	75.000	75.000	361.000
F.9 HC	9.000					9.000

Roca: Ariel.oviedo@trenesargentinos.gob.ar

Erica.Silva@trenesargentinos.gob.ar

Mitre: Lucia.Burucua@trenesargentinos.gob.ar

David.Paino@trenesargentinos.gob.ar

San Marín: Ariel.Messina@trenesargentinos.gob.ar

David.Paino@trenesargentinos.gob.ar

Sarmiento: Claudia.suarez@trenesargentinos.gob.ar

Manuel.diaz@trenesargentinos.gob.ar

Belgrano Sur: Oliver.machado@trenesargentinos.gob.ar

Oswaldo.pralong@trenesargentinos.gob.ar

Servicio Médico NOTIFICACIÓN DE CITACIÓN		TRENES ARGENTINOS LÍNEA SAN MARTÍN
Nombre y Apellido:	Legajo:	
Dr./Dra.:	Fecha nuevo control:	Horario:
Se notifica que ante su ausencia al turno asignado en el presente se suspenderá el pago de los salarios y será pasible de las sanciones disciplinarias correspondientes.		
Firma del Empleado	Firma y sello del Profesional	
Medicina Laboral - Valentín Gómez 4811, Caseros - Línea San Martín		

Servicio Médico NOTIFICACIÓN DE CITACIÓN		TRENES ARGENTINOS LÍNEA SAN MARTÍN
Nombre y Apellido:	Legajo:	
Dr./Dra.:	Fecha nuevo control:	Horario:
Se notifica que ante su ausencia al turno asignado en el presente se suspenderá el pago de los salarios y será pasible de las sanciones disciplinarias correspondientes.		
Firma del Empleado	Firma y sello del Profesional	
Medicina Laboral - Valentín Gómez 4811, Caseros - Línea San Martín		

Item 70 al 100.

DECLARACIÓN JURADA
(RESOLUCIÓN CNRT 404/2013)

El que suscribe:

D.N.I.:

LEGAJO N°:

En mi carácter de Conductor/Ayudante/Guardatren de la Línea:

Declaro bajo juramento de Ley no haber consumido alcohol en el marco de la resolución CNRT 404/13 en el plazo de suscripta la presente.

Fecha:

Hora de Examen:

Hora de Toma de Servicio:

Firma:

Aclaración:

Legajo:

En virtud de los términos de la declaración jurada formulada en el párrafo precedente y habiéndose cumplido con el resto del protocolo sin alteración de los parámetros evaluados en el marco de lo establecido por la Resolución CNRT N° 404/13 se autoriza toma de servicio.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Pliego Especificaciones Tecnicas

Número:

Referencia: ET ZTNB 10002070 Servicio Impresión de Formularios

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.