

**SERVICIO DE MEDICINA Y ENFERMERÍA
PARA EL CONTROL EN LOS CENTROS DE
RECEPCIÓN DEL PERSONAL A
CONTROLAR (CRPC) Y MÓVILES
ITINERANTES EN REGIONALES CÓRDOBA**

1. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Dar cumplimiento a lo establecido por:

- Resolución del Ministerio del Interior y Transporte N°328/2012.
- Resolución de Ministerio del Interior y Transporte N° 759/2013.
- Resolución de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte N° 404/2013.
- Resolución de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte N° 681/2015.

En el marco de la política institucional de prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas y alcohol.

2. DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Servicio de Medicina y Enfermería para el control y evaluación del personal, según protocolo general y unificado, en los Centros de Recepción Fijos del Personal a Controlar (CRPC) y Móviles Itinerantes, para Regionales Córdoba con base en Cosquín, Alta Córdoba, Mitre Córdoba y Villa María.

El Servicio consta, en cada una de sus bases, de:

A - CENTRO DE RECEPCIÓN FIJO DEL PERSONAL A CONTROLAR (CRPC) integrados por UN (1) médico matriculado Nacional y/o Provincial y UN (1) enfermero matriculado Nacional y/o Provincial, para cada una de las bases.

Código del servicio 10000000482

Unidad de medida: mes.

Cantidad: UNO (1)

El prestador deberá asegurar la operatividad de los siguientes Centros de Recepción fijos del Personal a Controlar (CRPC) con base en:

1- Base Cosquín:

Lunes a domingo de 05:00 a 14:00 hs.

Ubicación: Palemón Carranza S/N (frente a la Terminal de ómnibus)

2- Base Alta Córdoba:

Lunes a viernes de 04:30 a 12:00 hs.

Sábado y domingo 05:30 a 14:30 hs.

Ubicación: Jerónimo Luis de Cabrera 250 - Córdoba.

3- Base Mitre Córdoba:

Lunes 05:30 a 21:00hs

Martes: 05:30 a 16:00 hs.

Miércoles: 05:30 a 21 hs.

Jueves: 05:30 a 16 hs.

Viernes: 05:30 a 21:00 hs.

Domingo: 17 a 21:00 hs.

Ubicación: Av. Perón 101- Córdoba

4- Base Villa María:

Lunes de 04:00 a.m. a 05:30 a.m.

Sábado de 06:00 a.m. a 07:30 a.m.

Ubicación: Av. Hipólito Irigoyen 44.

Si bien estos son los horarios actuales, Trenes Argentinos Operaciones se reserva el derecho de realizar modificaciones en los mismos de acuerdo a las necesidades que pudieran surgir durante dicha contratación. El mismo será informado con una anticipación 24 hs., a fin de que la empresa prestadora pueda organizarse sin afectar las tareas operativas.

B - MÓVILES ITINERANTES integrados por UN (1) médico matriculado Nacional y/o Provincial con movilidad propia o brindada por la empresa a la que pertenece.

Código del servicio: 10000000483.

Unidad de medida: horas.

Cantidad: DOSCIENTOS CUARENTA (240) horas.

El personal destinado para los móviles itinerantes realizará Controles Aleatorios, a todo el personal de las Estaciones, Talleres y Pasos a Nivel que se encuentren comprendidos a lo largo de la Línea, entre las estaciones Valle Hermoso - Alta Córdoba y Córdoba Mitre - Villa María.

El personal Médico y/o enfermero deberá volcar toda la información recabada durante la prestación del servicio en una planilla denominada Protocolo, la cual fue confeccionada por el Servicio de Medicina y Salud Ocupacional de Trenes Argentinos Operaciones, conforme a la normativa vigente. El mencionado procedimiento comprende: control de alcoholemia, test de atención y concentración, control de pulso, oximetría y test para detección de drogas en saliva por hisopado, más toda la actividad de índole administrativa que demande la confección del Protocolo.

Los servicios de enfermería profesional contratados no podrán ser suplantados ni reemplazados por auxiliares de enfermería.

Todo Médico asignado por el Proveedor deberá contar con título habilitante para el ejercicio de su profesión Nacional y/o provincial y contar con una experiencia mínima y comprobable de dos (2) años, en tareas similares a las solicitadas en el presente documento. Asimismo, deberá reunir todas las condiciones técnico-profesionales necesarias para el normal cumplimiento de su función.

Confidencialidad de la Información:

Toda la información obtenida del servicio, objeto del presente documento se encuentra amparada por el Artículo N° 156 del Código Penal Argentino y es considerada secreto médico, por lo tanto, únicamente podrá ser transmitida a quien resulte específicamente designado para ello por la Coordinación Medica de Regionales.

Los médicos asignados al presente servicio deberán contar con un sello aclaratorio donde conste: nombre, apellido, título y N° de Matrícula.

Nota: Dentro de un plazo máximo de dos (2) días hábiles de notificada la Orden de Compra, el Proveedor deberá presentar un listado de los profesionales titulares que asignará al servicio y/o los que pondrá a disposición como eventuales reemplazos de los titulares. Dicho listado, mínimamente tendrá que especificar nombre, apellido, DNI, copia certificada del título y copia certificada de la matrícula habilitante de cada uno de los profesionales propuestos.

Los servicios y/o métodos de trabajo a implementar por el Proveedor y su personal, para una correcta y completa prestación del servicio deberán ajustarse a la totalidad de las "Leyes y/o restante normativa Nacional, Provincial y/o Municipal", aplicable en el presente y/o que se incorpore durante el plazo de vigencia del Contrato, que pueda resultar de aplicación para el tipo de tareas y/o servicios requeridos en el presente y/o por el/los distrito/s en que se desarrolle la prestación del mismo.

A fines de cumplir con lo requerido por el presente, el servicio que el proveedor brindará deberá prestarse en forma continua e ininterrumpida dentro de cada una de las jornadas laborales y dentro del rango horario previamente especificado. Por lo tanto, en caso de que alguno de sus médicos y/o enfermeros no se encuentren en condiciones de brindar el servicio, los mismos deberán ser inmediatamente reemplazados por otro/s profesional/es con similar capacitación, condiciones y/o características, a fin de dar un adecuado nivel de servicio y sin afectar las normales tareas.

C - CONTRAPRUEBA DE DROGAS EN ORINA cuando el screening de sustancias tóxicas en saliva (para detección cualitativa de anfetaminas, cocaína, marihuana, metanfetaminas, opiáceos, fenciclidina y sus metabolitos en saliva arroje resultado positivo.

Código del servicio: 10000000460.

Unidad de medida: cada uno.

Cantidad: SESENTA (60)

Podrán ser utilizadas la totalidad de las contrapruebas, un porcentaje o ninguna, dependiendo de los resultados que arrojen los screenings de sustancias.

A fin de dar cumplimiento a las diferentes Resoluciones el Proveedor deberá realizar una prueba y contraprueba de drogas en orina cuando el screening de sustancias tóxicas en saliva (para la detección cualitativa de anfetaminas, cocaína, marihuana, metanfetaminas, opiáceos, fenciclidina y sus metabolitos en saliva) arroje resultado positivo y la misma deberá ser realizada en un Laboratorio a cargo de la empresa adjudicataria. Debiendo presentar la habilitación correspondiente de dicho centro y cada resultado será informado en un protocolo que contenga Membrete del laboratorio, dirección, teléfono y firma del director Técnico.

Los resultados de las contrapruebas realizadas deberán ser informadas vía mail y/o telefónicamente dentro de las 24 horas de realizadas. Debiendo posteriormente entregar a la Coordinación Médica de Regionales el resultado en formato papel.

A fin de entregar y/o retirar muestras del laboratorio contratado por el proveedor para la ejecución de la contraprueba, el proveedor, al inicio del período del Contrato, deberá suministrar a la Sofse los datos filiatorios de TRES (3) Colaboradores de su plantel, quienes serán habilitados para dichas funciones.

Adicionalmente, se establece que el plantel del personal y/o vehículos y/o equipos que el proveedor utilizará, deberán ser suficientes en cantidad, calidad y/o especificidad, como para garantizar el correcto cumplimiento del servicio solicitado y se deberá entender que todos los detalles que comprenden las presentes especificaciones son excluyentes, ya que el servicio debe cubrir el total de lo solicitado.

Por lo tanto, se deja establecido que no se reconocerá adicionales de ningún tipo respecto del Contrato surgido del presente documento.

El proveedor deberá considerar de particular aplicación las leyes que se detallan a continuación para el servicio derivado del presente PET:

- Ley Nacional N° 2.873 – "General de Ferrocarriles Nacionales" y sus modificatorias y/o complementarias – "Reglamento General de Ferrocarriles", aprobado por Decreto 90.325/36, sus actualizaciones, "Reglamento Interno técnico Operativo (RITO)" y todas las normas propias de "Ferrocarriles Argentinos Sociedad del Estado" y/u "Operadora Ferroviaria Sociedad del Estado".
- Ley Nacional N° 19.587 – "Higiene y Seguridad en el trabajo" y sus normas modificatorias y/o complementarias.
- Ley Nacional N° 24.557 – "Riesgos del trabajo" y sus normas modificatorias y/o complementarias.

3. SUMINISTROS EN EL SERVICIO

A fin de dar un tratamiento completo e integral al servicio el proveedor deberá incluir la provisión de los profesionales Médicos y el/los vehículos/s a utilizar para los servicios de Móvil Itinerante y/o Contraprueba que resulten requeridos durante la totalidad del "plazo de vigencia del Contrato.

Asimismo, se establece que el servicio a prestar por el Proveedor deberá incluir mano de obra, alcoholímetros, materiales descartables, instrumental, elementos de bioseguridad, recolección y/o descarte de residuos, disposición final de residuos patológicos, insumos, vehículos, limpieza, seguros, así como artículo de librería y todo otro elemento, insumo y/o gasto que resulte necesario para el uso diario de su personal y/o los que permitan asegurar la completa movilidad del vehículo asignado y/o toda otra provisión directa o indirecta que encontrándose detallada en el presente o no, resulte necesaria para alcanzar el completo cumplimiento del servicio objeto de la presente documentación:

ALCOHOLÍMETROS:

El proveedor tendrá que suministrar los siguientes instrumentos para efectuar la prueba de control de alcoholemia:

UN (1) alcoholímetro para detección rápida de alcohol en el aire espirado sin uso de boquillas para cada base, total CUATRO (4) para los servicios de los CRPC y MÓVIL ITINERANTE.

UN (1) alcoholímetro de cualquier de las siguientes marcas y modelos para cada base, total CUATRO (4) para los servicios de los CRPC Y MÓVIL ITINERANTE, para detección rápida de alcohol en el aire espirado con uso de boquillas:

- Draguer 7510 AR y su respectiva impresora.
- Jupiter y su respectiva impresora.
- Safir Evolution y su respectiva impresora.

El proveedor tendrá a su cargo la provisión, calibración y mantenimiento de los alcoholímetros e impresoras, según resulte necesario para la normal prestación del servicio derivado del presente documento respetando las fechas de vencimientos.

El instrumental deberá encontrarse en buen estado de conservación y mantenimiento, asegurando su buen funcionamiento y exactitud de los resultados. A lo cual deberá presentar los certificados de calibración de los equipos, emitido por una empresa o firma autorizada y tener los números de series en los equipos siempre legibles.

En el caso que el proveedor no disponga de él/o los alcoholímetros, SOFSE podrá proporcionar en el caso de corresponder, hasta un período máximo de CUATRO (4) meses el o los siguientes equipos:

- CUATRO (4) alcoholímetro para detección rápida de alcohol en el aire espirado sin uso de

boquillas.

- CUATRO (4) alcoholímetro con medición rápida y precisa de alcohol en el aire espirado.

Los mencionados equipos estarán a resguardo del prestador, quien no podrá transportarlos por medios públicos. El prestador será responsable del cuidado y mantenimiento de los equipos de medición de alcohol espirado (alcoholímetro), debiendo proceder a su reparación o reposición en el caso de uso inadecuado. Será también responsable de la calibración de los mismos.

La calibración del equipo de medición de alcohol espirado (alcoholímetro) se acreditará mediante la presentación de un certificado de calibración emitido por una empresa o firma autorizada, el que deberá contener como mínimo los siguientes datos:

- a) Indicación de objeto
- b) Fabricante
- c) Modelo
- d) N° de serie
- e) Determinaciones requeridas
- f) Fecha de calibración
- g) Fecha de emisión
- h) Cliente
- i) Metodología empleada
- j) Condiciones de medición
- k) Condiciones ambientales
- l) Resultados obtenidos en la calibración de instrumento
- m) Observaciones (en caso de corresponder).

Se establece que los Oferentes que no dispongan de equipos propios para asignar al servicio surgido del presente PET, deberán informar de esta situación en su Oferta, de poseer los aparatos deberá presentar documentación que lo acredite, factura de compra, remito u otra documentación que nos permita constatar la existencia, como así también documentación que los instrumentos se encuentren homologados.

Las boquillas que serán utilizadas para realizar los controles con medición de alcohol en el aire espirado serán provistas por SOFSE.

FORMA DE COMUNICACIÓN Y ENTREGA DE PROTOCOLOS:

A fin de viabilizar adecuadamente, y en forma permanente, la comunicación y/o información entre el CRPC fijo, el Móvil Itinerante y la Coordinación Medica de Regionales, el proveedor deberá proporcionar y mantener activo a su costo equipo de telefonía móvil con un plan apto para las comunicaciones de voz y datos.

Deberá informar a la Coordinación Médica de Regionales, por medio de una planilla Excel preestablecida, el listado de personas evaluadas (detallando legajo, apellido, nombre, categoría, resultado, etc.)

Los Protocolos serán entregados de forma mensual a Sofse debidamente firmados y deberán constar con la firma del personal sometido a examen y del profesional que realice el control.

KIT DE DETECCIÓN MULTIDROGA:

SOFSE proveerá los kits para detección de drogas en saliva por hisopado. Dichos elementos, una vez producida su entrega al proveedor, quedarán bajo su exclusiva supervisión y deberán ser resguardados y administrados por su personal. Adicionalmente, se establece que el método de recolección no podrá ser sustituido por ningún otro método o procedimiento.

DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PATOGENICOS:

El Proveedor deberá dar cumplimiento a cada una de las normas y/o disposiciones Nacionales, Provinciales y/o Municipales en vigencia y/o de aplicación futura, que se relacionen con el retiro, transporte, tratamiento y/o disposición final, de los residuos patológicos, que se generen a raíz de la prestación surgida del presente.

INSUMOS Y PROCEDIMIENTO PARA CONTRAPRUEBA EN ORINA:

En forma inmediata a la obtención del segundo resultado positivo del screening de sustancias tóxicas en saliva, el personal dispuesto para los controles deberá recolectar, en dos (2) recipientes plásticos de 100 ml de capacidad, destinados uno para prueba y otro para contraprueba, un volumen mínimo de 60 ml y 40 ml de orina respectivamente.

Conservación de las Muestras:

Si las muestras recolectadas fueran remitidas dentro de las primeras 24 hs. al Laboratorio, las mismas serán conservadas en heladera, a una temperatura de cuatro (4) grados centígrados.

De lo contrario y si el lapso entre la recolección de muestras y su envío al laboratorio va a ser superior a las 24 horas, las mismas deberán ser conservadas en freezer, a una temperatura de menos dieciocho (-18) grados centígrados, hasta el momento de su envío al Laboratorio.

Envío de Muestras al Laboratorio:

El envío de las muestras se realizará en contenedores con cadena de frío, los mismos deben reunir las siguientes condiciones:

- Acondicionamiento de las muestras para el transporte: Todos los recipientes deben estar herméticamente cerrados y sin posibilidad de contacto con otras sustancias dentro de una bolsa tipo Ziploc o similar.
- Temperatura de envío de las muestras: deberán transportarse entre 4 y 8 °C.
- Etiquetado y rotulación de la muestra: Se utilizará para la identificación de la muestra el

etiquetado provisto en el kit de contraprueba, debiendo rotularse con escritura legible, tinta indeleble para evitar que se borren los datos por efecto de la humedad o rotura del recipiente además de su correcta identificación.

- Datos de Identificación: 8 Tickets en los cuales se identificarán: Fecha, Hora, Edad, Sexo, Código (Primera letra de los Nombres y del apellido con un Número asignado por Servicio Médico, pre impreso en el Ticket. Ej.: FC-0001)

Los Tickets se distribuirán de la siguiente manera:

- Uno en cada frasco de orina. (2 dos)
 - Uno en cada bolsa de traslado de la muestra. (3 tres)
 - Uno en Cada Ficha de Cadena de Custodia. (2 dos)
 - Uno en el libro de Actas. (1 uno).
- Formulario de Cadena de Custodia: Se deberá completar por duplicado el formulario de Cadena de Custodia suministrado en el Kit de Contraprueba. Los datos deberán coincidir entre el envase, y la ficha de la Cadena de Custodia. Deberá estar firmada por el médico que realiza la toma de la muestra y el empleado.

4. DURACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

El plazo del contrato se establece en DOCE (12) meses a partir de la fecha de firma del Acta de Inicio del Servicio.

5. PRÓRROGA

La OPERADORA FERROVIARIA SOCIEDAD DEL ESTADO (SOFSE), se reserva el derecho de prorrogar por única vez y por un plazo de hasta DOCE (12) meses al del contrato inicial.

La posibilidad de renovación, será bajo condición de haberse cumplido satisfactoriamente todo el contrato durante el período de prestación del Servicio.

Dicha opción será notificada al Contratista, con una antelación no menor a NOVENTA (90) días corridos, a computarse con respecto a la fecha de vencimiento del contrato original. La prórroga deberá realizarse en las condiciones pactadas originalmente. Si los precios de mercado hubieran variado, el co- contratante podrá elevar ante SOFSE una propuesta a los efectos de adecuar los precios estipulados durante el plazo original del contrato.

Para el hipotético caso en que SOFSE ejerza la opción de prórroga referida previamente, y exclusivamente en dicho contexto, la eventual adecuación de precios se aplicará según la estructura de costos presentada por el Contratista, la cual deberá ser acorde al desagregado de costos que efectúe al ofertar.

Los nuevos precios unitarios que se determinen se aplicarán exclusivamente en caso de prórroga

contractual, al inicio del mes en que se produzca la misma, salvo que correspondan a obligaciones que no se hayan cumplido en el momento previsto contractualmente, por causas imputables al Contratista, los que se liquidarán con los precios correspondientes a la fecha en que debieron haberse cumplido, sin perjuicio de las penalidades que pudieran corresponder.

6. REQUISITOS DE LA OFERTA

El oferente deberá:

- Acreditar documentalmente con una antigüedad mínima de DOS (2) años en el rubro de Medicina Laboral. A tal fin, deberá presentar certificación de servicio emitidas por empresas en las cuales haya prestado servicios similares o superiores.
- El oferente deberá presentar detalle de los principales clientes a los que el proveedor suministró o suministra dicho servicio; indicará: -Denominación y domicilio de la empresa. -Contacto/s de la misma, con nombre y cargo de la persona, a fin de que puedan ser consultadas de considerarlo necesario.
- Acreditar un Plan de Contingencia que contemple una estructura operativa con profesionales médicos matriculados que le permitan afrontar y cubrir guardias previstas y/o imprevistas en el servicio.
- Acreditar con todas las Habilitaciones e Inscripciones que puedan corresponder, que su Empresa se encuentra debidamente habilitada para efectuar todas las tareas solicitadas por el presente PET.
- Asimismo, podrá adjuntar cualquier otra documentación complementaria que pueda resultar ampliatoria y/o que facilite una mejor comprensión, por parte de SOFSE, de todos los aspectos técnicos de su propuesta.

Visita de Reconocimiento:

A efectos de evaluar y/o cuantificar la magnitud de los trabajos requeridos y a fin de prestar la debida conformidad con las tareas por ejecutar, los Oferentes, antes de formular su propuesta final, deberán asistir a la Visita de reconocimiento obligatoria que organizará el Comitente y en la cual se podrá observar "in-situ" el tipo, producto, características y/o estado general de las instalaciones donde se desarrollarán las tareas.

Esta Visita de reconocimiento obligatoria, resulta excluyente para la presentación de las respectivas ofertas, motivo por el cual, se desestimará las ofertas de quienes no hayan concurrido a la misma. Por lo tanto, en dicha visita se entregará a cada uno de los representantes de las empresas participantes una Constancia de Visita, la cual deberá ser indefectiblemente incluida en su oferta.

7. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN

El proveedor deberá ajustarse a las condiciones de la Orden de Compra emitida y a las condiciones generales correspondientes.

Todo el personal que resulte afectado a la ejecución de tareas correspondientes al presente PET deberá poseer capacitación sobre su servicio específicos y de riesgos de corresponder, dispondrá de todos los elementos de protección personal exigibles para la actividad, así como ropa de trabajo, guantes, protectores visuales, etc. y todo otro elemento específico para el rubro, no mencionado en el presente PET, pero que resulte necesario para el normal desarrollo de las actividades asignadas.

Responsabilidades del Proveedor sobre su Personal:

La totalidad del personal que el Proveedor requiera y afecte al servicio objeto del presente PET deberá ser contratado por éste y se desempeñará bajo su exclusiva dependencia, asumiendo el mismo y en forma permanente, las competencias y responsabilidades respecto del cumplimiento de todas las leyes laborales, previsionales, despidos, accidentes, etc., existentes al inicio del Contrato y/o que pudieran entrar en rigor durante su plazo de ejecución.

El contratista dará cumplimiento a las normas en materia laboral y ante los organismos de seguridad social en relación a los médicos actuantes, siendo su único responsable al respecto y eximiendo de responsabilidad a SOFSE ante futuros reclamos laborales.

8. SUPERVISIÓN DEL SERVICIO

Ante el incumplimiento del servicio requerido se realizará un informe mensual detallando las irregularidades detectadas, mismo se presentará ante las autoridades de la empresa prestataria y a SOFSE quienes evaluarán sanciones.

9. COTIZACIÓN

La cotización a presentar deberá cubrir la totalidad del ítem de la planilla de cotización. Asimismo, se deja establecido que no se admitirá ofertas parciales de ningún tipo, entendiéndose esto como ofertas presentadas por una cantidad menor de los SEIS (6) ÍTEM o por cantidades menores a las requeridas.

La modalidad de la presente contratación será Orden de Compra Abierta para el ítem 5 (SERVICIO MEDICO (HRS) y ítem 6 (CONTRAPRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ORINA).

10. PLANILLA COTIZACIÓN

OPERADORA FERROVIARIA S. E. – SOFSE -					
					LOGO OFERENTE
SERVICIO DE MEDICINA Y ENFERMERÍA PARA EL CONTROL EN LOS CENTROS DE RECEPCIÓN DEL PERSONAL A CONTROLAR (CRPC) Y MÓVILES ITINERANTES EN REGIONALES CÓRDOBA					
PLANILLA DE COTIZACION					
RAZON SOCIAL				PRESUPUESTO N°	MONEDA Pesos ARG
CUIT				PLAZO	12 MESES
DIRECCION/CIUDAD/C.P				EXPEDIENTE N°	LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NRO.
EMAIL – CONTACTO					
REGLÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CÓRDOBA				
Item 1	CRPC COSQUÍN : UN (1) MÉDICO Y UN (1) ENFERMEROS s/PET	Mes	12		
Item 2	CRPC ALTA CÓRDOBA : UN (1) MÉDICO Y UN (1) ENFERMEROS s/PET	Mes	12		
Item 3	CRPC MITRE CÓRDOBA : UN (1) MÉDICO Y UN (1) ENFERMEROS s/PET	Mes	12		
Item 4	CRPC VILLA MARÍA : UN (1) MÉDICO Y UN (1) ENFERMEROS s/PET	Mes	12		
Item 5	SERVICIO MEDICO (HRS)	HRA	240		
Item 6	CONTRAPRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ORINA s/PET	C/U.	60		
Subtotal Renglón 1					
SUBTOTALES					\$,00
IVA _____%					\$,00
TOTAL					\$,00
TOTAL DE PESOS.....MÁS IVA.-					
<small>Todos los ítems se deberán cotizar según Pliego de Especificaciones Técnicas (PET).</small>					
<small>Plazo: según lo establecido en el Pliego de Especificaciones Técnicas (PET).</small>					
<small>Condiciones de Pago: según lo establecido en el Pliego de Condiciones Particulares (PCP).</small>					
FIRMA y ACLARACION					

11. ANEXO. CERTIFICADO DE VISITA

Regionales Córdoba

Constancia de Visita de Conocimiento Obligatoria

Expediente: EX-2022-xxxxxxx- -APN-SG#SOFSE

Requerimiento: SolPed 100xxxxx - Nro. Necesidad 100000xxxx

PET: IF-2022

Objeto: Servicio de Medicina y Enfermería para el Control en los Centros de Recepción del Personal a Controlar (CRPC) y Móviles Itinerantes en Regionales Córdoba.

En la ciudad de....., siendo las..... horas del....., en Línea....., sito en la calle....., de esta ciudad, se efectuó la Visita de Conocimiento Obligatoria correspondiente a la Contratación de referencia.

A los efectos, se deja expresa constancia de la participación del/la Sr./a:....., en representación de la Firma:....., quien ha cumplido con los requerimientos establecidos en el Pliego de Especificaciones Técnicas y tomó debido conocimiento respecto las necesidades que hacen a la ejecución del Servicio requerido.

De tal forma, en lugar y fecha arriba señalados, en prueba de conformidad y a un solo efecto, se firman dos (2) copias de un mismo tenor, de la presente Constancia de Visita de Conocimiento Obligatoria.

.....
Firma y Aclaración
Representante Contratista

.....
Firma y Aclaración
TRENES ARGENTINOS OPERACIONES

Contacto:
S/te xxxxxxxx - xxxxxxxx@trenesargentinos.gob.ar



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Pliego Especificaciones Tecnicas

Número:

Referencia: PET SERVICIO DE MEDICINA Y ENFERMERÍA PARA EL CONTROL EN LOS CENTROS DE RECEPCIÓN DEL PERSONAL A CONTROLAR (CRPC) Y MÓVILES ITINERANTES EN REGIONALES CÓRDOBA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.