



ORDEN DE COMPRA

HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION

Dirección de Compras - Departamento de Compras

CUIT: 30-53421333-2

Domicilio: Riobamba 25 Edif. Anexo "C" 6to. Piso - C.A.B.A.

Email: dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar

Teléfono: (+5411) 6075-0000 int. 8849/8858/8875/8876

Unidad Requirente: DIR. GRAL. DE PRENSA Y COMUNICACION (SE GP)

PROCEDIMIENTO DE SELECCION

Tipo: Contratación Directa - Interadministrativa - Art 9, inc 5, ap b) - 5

Nro: 1 Ejercicio: 2024

CUDAP: EX-HCD-245/2024

OBJETO DE LA CONTRATACION

COBERTURA DE UN SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS AGENTES QUE PRESTAN SERVICIOS EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRENSA Y COMUNICACIÓN DE LA HCDN, POR EL TÉRMINO DE 12 MESES.

ACTO DE ADJUDICACION: DCADIR N° 015 / 2024 de fecha 20 de febrero de 2024.

DATOS DEL ADJUDICATARIO

Señores: NACIÓN SEGUROS S.A.

CUIT: 30678561165

Domicilio: San Martin 913, 5° piso CABA

Teléfono: 4319-9900

Fax:

E-Mail: notificacionespn@nacion-seguros.com.ar

REGLÓN	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	Precio Unitario	Precio Total
1	1	12	Poliza	Seguro de Accidentes Personales para los agentes que prestan servicios en la Dirección General de Prensa y Comunicación de la HCDN por doce (12) meses.	\$80.248,58	\$962.982,96

SON PESOS NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS CON T O T A L: \$ 962.982,96  
96/100

CONDICIONES GENERALES

En un todo de acuerdo al Convenio Interadministrativo entre la HCDN y Nación Seguros SA; y a las condiciones de las coberturas previstas en la contratación de referencia.

LUGAR DE ENTREGA

La póliza de seguro contratada deberá presentarse dentro de los QUINCE (15) días hábiles de la firma del convenio respectivo, en la Mesa de Entradas de la Dirección General Administrativa Contable sito



## ORDEN DE COMPRA

en Riobamba 25, piso 6°, Anexo "C", CABA. Asimismo, las pólizas emitidas en forma digital deberán remitirse por vía electrónica, en igual plazo, a la dirección de correo electrónico: [dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar](mailto:dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar).

### **PLAZO DE ENTREGA**

Por el Plazo de (12) doce meses

Vigencia de la cobertura: DOCE (12) meses, a partir de las 00:00hs del 1 de Marzo de 2024 hasta las 00:00hs del 1 de Marzo de 2025.

El seguro deberá cubrir los siniestros acaecidos durante su vigencia, aun cuando el reclamo se produjera con posterioridad al vencimiento de los mismos, en un todo conforme con la cláusula CUARTA del convenio que se adjunta.

### **GARANTIA DE ADJUDICACION O CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

Exceptuado de su presentación, de conformidad con lo establecido por el artículo 74 del "Reglamento para la Contratación de Bienes, Obras y Servicios de la H.C.D.N.", aprobado por la R.P. N° 1073/18. No obstante, lo previsto anteriormente, todos los oferentes y adjudicatarios contraen la obligación de hacer efectivas las garantías a simple requerimiento de la HCDN, sin que puedan interponer reclamo alguno sino después de realizada tal presentación.

### **IMPUTACION**

3.5.4.0

### **OPCION A PRORROGA**

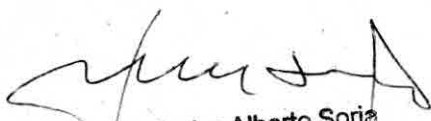
NO

### **FACTURACION Y FORMA DE PAGO**

El pago del premio correspondiente a la cobertura del seguro de la referencia, se efectuará en DOCE (12) cuotas mensuales consecutivas, efectivizándose dentro de los TREINTA (30) días corridos a partir de la fecha de recepción de la póliza respectiva mediante transferencia bancaria. Cláusula segunda y tercera del Convenio.

### **OBSERVACIONES**

- Es requisito indispensable para el cobro de los importes a percibir, que el adjudicatario presente ante la Dirección de Tesorería, sita en Avenida Rivadavia 1864, PB del Palacio Legislativo, CABA la certificación de CBU emitida por la entidad bancaria en la cual se encuentra radicada su cuenta. Mail: [mgoldberg@hcdn.gob.ar](mailto:mgoldberg@hcdn.gob.ar)
- En forma previa al comienzo de las prestaciones deberá presentarse ante la Dir. de Higiene y Seguridad en el Trabajo la documentación establecida en el Anexo del PBEP "Normas de Higiene y Seguridad a cumplir por la Adjudicataria, dentro de los 15 días hábiles contados a partir de la suscripción y retiro formal de la OC. Mail: [higiene.dhst@hcdn.gob.ar](mailto:higiene.dhst@hcdn.gob.ar) / Tel. 6075-2214/2245.

  
Ing. Carlos Alberto Soría  
Apoderado

  
MARTÍN LOIGO  
SUBDIRECTOR DE COMPRAS  
DIR. GENERAL ADMINISTRATIVO CONTABLE  
H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN