

DIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVO CONTABLE
DIRECCION DE COMPRAS - DEPARTAMENTO COMPRAS
Av. Riobamba 25, Edif. Anexo "C", 6° Piso. TEL: 4127-4852/51

ANEXO B- FORMULARIO DE OFERTA Y CONDICIONES

PROVEEDOR : PROVINCIA SEGUROS SA

**DIRECCIÓN : CARLOS PELLEGRINI 71 (1009) CABA 4-
346-7300 FAX 4-346-7337**
CUIT: 30-52750816-5

CONSTANCIA DE SI PRO: DE ESTAR INSCRIPTO, PRESENTAR FOTOCOPIA.

CONTARTACION
DIRECTA Art. 9 Inc. 3 Ap.j)

Nº **44/16** CUDAP: EXP-HCD:
0002611/2016

VALIDEZ DE OFERTA: 30 DIAS.

PLAZO DE ENTREGA: Conforme art.1 cláusulas
particulares

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se detallan.

VALOR DEL PLIEGO: SIN COSTO

PRESENTACION DE OFERTAS
HASTA

FECHA	HORA	LUGAR/DIRECCION
		DEPARTAMENTO COMPRAS Riobamba 25, Edif. Anexo "C", 6° Piso, C.A.B.A.


ALEXIA RABOW
DIRECTORA DE COMPRAS
DIR. GRAL. ADMINISTRATIVO CONTABLE
H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

Saluda a Ud. muy atentamente.

OBJETO DE LA CONTRATACION: Contratación del Seguro de Vida Colectivo Obligatorio a favor de la H. Cámara de Diputados de la Nación según el siguiente detalle, por el término de 12 meses.

Renglón	Cantidad	Unidad de medida	DESCRIPCIÓN
1	5.413	Agentes	<p><u>SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO</u></p> <p>Contratación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio según la normativa vigente, Decreto 1567/74. para 5.413 Agentes de la planta permanente, transitoria, funcionarios superiores y legisladores de la H. Cámara de Diputados de la Nación informados al 29 de agosto del corriente año, cuya cobertura deberá contemplar indemnización por fallecimiento por cualquier causa, incluyendo el suicidio, sin limitación de ninguna clase; incapacidad total y/o parcial permanente los 365 días del año.</p>

CLAUSULAS PARTICULARES

Artículo 1. Plazo del Servicio: Por el plazo de (12) doce meses a partir del 1 de octubre de 2016 al 30 de setiembre de 2017.

Artículo 2. Para la presente contratación rigen las disposiciones contenidas en el reglamento para la contratación de bienes, obras y servicios de H.C.D.N., aprobado por R.P. Nº: 1145/12.

Artículo 3. El presupuesto será presentado por duplicado y deberán contener como mínimo la siguiente información:

- a) La compañía deberá ofrecer servicio de gestoría por intermedio de un ejecutivo de cuenta que esté afectado expresamente a la H. Cámara y que gestione la documentación y trámites necesarios que demanden la intervención de las Compañías Prestadoras. Telefono de contacto 4127-7971, Anexo "A" de la H. Cámara de Diputados de la Nación, Av. Rivadavia 1843, piso 9° of. 922, de 09:00 a 15.00 hs. CABA,
- b) Los siniestros deberán liquidarse dentro de los 15 (quince) días hábiles.
- c) Se deberá proveer de manera gratuita afiches donde se brinde información mínima a los asegurados sobre los alcances de la cobertura (identificación del Asegurador, objeto del seguro, etc.)

Artículo 4. La propuesta deberá estar redactada en idioma nacional, contener membrete de la persona o firma comercial, firmada en todas sus hojas por el oferente, representante legal o

apoderado, en sobre cerrado. La H.C.D.N. es considerada consumidor final, por lo cual la oferta deberá tener el IVA incluido, en moneda argentina.

Artículo 5. DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR CON LA OFERTA.

Documentación e información que se debe presentar con la propuesta:

- Constitución de domicilio en la ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Código de Identificación Tributaria y condición frente al Impuesto al Valor Agregado (IVA) (mediante constancia de inscripción de AFIP).
- Los oferentes que efectúen ofertas cuyos importes sean iguales o superiores a CINCUENTA MIL PESOS (\$50.000) deberán poseer el Certificado Fiscal para Contratar vigente conforme a lo normado por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). En su defecto se podrá presentar constancia de certificado en trámite con fecha y sello legible de la Agencia AFIP correspondiente hasta la presentación del certificado requerido, que deberá efectuarse previa a la adjudicación.
- Acreditación de personería y/o designación de quien suscriba la oferta.

Artículo 6. FORMA DE PAGO: Mediante el empleo del sistema de cálculo de Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS).

Artículo 7. FACTURA ELECTRÓNICA: La H.C.D.N. dispone de la cuenta de correo electrónico meda.dgac@hcdn.gov.ar para la recepción de facturas de tipo electrónico conforme RG Nº 2853/10 de AFIP.

EL PRESENTE PLIEGO CONSTA DE TRES (3) HOJAS, TRES (3) DECLARACIONES JURADAS, UNA AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS Y UNA PLANILLA DE COTIZACIÓN ANEXADOS QUE FORMAN PARTE DEL MISMO.



Ciudad de Buenos Aires,

de 2016

Sres.

H. Cámara de Diputados de la Nación

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente y en cumplimiento del artículo 35 inc. e) Apartado 2 del Reglamento para la Contratación de Bienes, Obras y Servicios de la H.C.D.N., dejo constancia en carácter de **DECLARACION JURADA** que la firma..... y los integrantes de los órganos de administración y fiscalización en su caso, **no se encuentran incurso** en ninguna de las **causales de inhabilidad** para contratar con la H. Cámara de Diputados de la Nación.

Sin otro particular lo saludo muy atte.

FIRMA y SELLO:.....

ACLARACIÓN:.....



Ciudad de Buenos Aires,

Sres.
H. Cámara de Diputados de la Nación
Presente

De mi consideración:

Quien suscribe, con poder suficiente para este acto, DECLARA BAJO JURAMENTO que los juicios que mantiene con la H. Cámara de Diputados de la Nación son los que se detallan a continuación.

Sin otro particular lo saludo muy atte.

Carátula:

Nº de Expediente:

Monto Reclamado:

Fuero, Juzgado y Secretaría:

Entidad Demandada/te

Carátula:

Nº de Expediente:

Monto Reclamado:

Fuero, Juzgado y Secretaría:

Entidad Demandada/te

FIRMA y SELLO:

ACLARACIÓN:.....



Ciudad de Buenos Aires,

Sres.

H. Cámara de Diputados de la Nación

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, el que suscribe en carácter de debidamente acreditado de la firma....., MANIFIESTA EN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA que la firma antes citada no mantiene Juicios con la Honorable Cámara de Diputados de la Nación

Sin otro particular lo saludo muy atte.

FIRMA y SELLO:.....

ACLARACIÓN:.....



**AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS
DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN**

Ciudad de Buenos Aires,

de 2016

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVO CONTABLE
SUB-DIRECCIÓN DE TESORERÍA

El que suscribe.....en mi carácter de
.....,CUIT/CUIL N°..... autorizo a que todo pago que deba
realizar la SUB-DIRECCIÓN DE TESORERÍA de la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN en cancelación de deudas a
mi favor por cualquier concepto sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA.....

NUMERO DE CUENTA.....

TIPO: CORRIENTE/CAJA DE AHORRO

CBU DE LA CUENTA.....

BANCO.....

SUCURSAL.....

DOMICILIO.....

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la SUB – DIRECCIÓN DE TESORERÍA de la
HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez
todos los depósitos que allí se efectúen hasta tanto, cualquier cambio que opere en la misma, no sea notificado
fehacientemente. El beneficiario exime a la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN de cualquier obligación
derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria.

Firma Titular/res Cuenta Bancaria

Certificación Entidad Bancaria

Intervención SUB-DIRECCIÓN DE TESORERÍA

R.P. N° 0183/12

Buenos Aires.....

"PLANILLA DE COTIZACIÓN"

El que suscribe _____, Documento de Identidad Nº _____
 _____ en nombre y representación de _____
 _____ con domicilio legal en la calle _____
 Nº _____, Localidad _____, Teléfono _____
 _____, Mail: _____ y con poder

suficiente para obrar en su nombre, según consta en contrato poder que acompaña, luego de interiorizarse de las condiciones particulares y técnicas que rigen la presente compulsa, cotiza los siguientes precios:

REGLÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	Costo Unitario (IVA incluido)	Costo Subtotal
1	5413	Agentes	Contratación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio según la normativa vigente, Decreto 1567/74.	\$	\$

MONTO TOTAL OFERTADO:

SON PESOS: _____

\$

FORMA DE PAGO: SEGÚN PLIEGO

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN PLIEGO

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA: SEGÚN PLIEGO

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------