



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES GENERALES

Nos dirigimos a Ud. con el fin de invitarlo a participar de la compulsa de precios instrumentada mediante Contratación Directa N°27/2023 por TRAMITE ESPECIAL SIMPLIFICADO, tramitada por EXP-OPC N°114/2023, cuyo objeto es la **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL PARA EL PERSONAL DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN.**

La oferta deberá estar confeccionada en papel membretado de la firma y hallarse suscripta por responsable habilitado, en todas sus fojas, al igual que el presente Pliego de Bases y Condiciones Generales. Toda la documentación será entregada en las oficinas de la OPC, Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10, CABA, **hasta el día 28 de noviembre de 2023 a las 11:00 Horas**, en que se realizará el acto de apertura de las ofertas.

Señor proveedor: Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

RENGLÓN	TIEMPO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	12 meses	100	Servicio de reconocimiento médico domiciliario - Ver Anexo I
2	12 meses	15	Visitas consultorios médicos - Ver Anexo 1
3	12 meses	15	Examen pre y post ocupacional - Ver Anexo I

El presente llamado se realizará mediante el procedimiento de Compra por Contratación Directa por Trámite Especial Simplificado (TES) -Hasta 150 Módulos, aprobado por Resolución CSP N°02/2018 de la Comisión de Supervisión Parlamentaria de la Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación -Ley N°27.343, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 25, inciso d) punto 1. del Decreto delegado PEN N°1023/01.



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

CONDICIONES:

A juicio de la OPC, podrán ser eventualmente analizadas aquellas propuestas que ofrecieran mejoras y/o condiciones operativas más favorables al Organismo, en relación a las características especificadas en el Pliego de Bases y Condiciones respecto del servicio objeto del presente llamado.

FORMA DE COTIZAR:

- Precios a consumidor final en pesos.
- Precio unitario mensual y total.
- El importe total expresado en números y letras en la moneda de curso legal.
- La cotización deberá realizarse discriminándose precios unitarios y precios totales por cada renglón del Pliego, con IVA incluido.
- La adjudicación será global, por los tres (3) renglones solicitados en el Pliego.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR/ REQUISITOS:

- Pliego firmado en todas sus fojas.
- Constancia de inscripción en la AFIP.
- Formulario de Declaración Jurada firmado: se adjunta en la presente.
- El oferente deberá constituir domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Antecedentes societarios, si correspondiera: copia legalizada del Estatuto o Contrato Social, designación de autoridades, Actas de reunión modificatorias, poder si lo hubiera.
- Certificado de libre deuda AFIP: RG-AFIP 4164/2017; si al momento de la adjudicación registrara deuda, se le otorgará un plazo de 72 horas para regularizar su situación, caso contrario no podrá ser adjudicado.
- El precio deberá ser a consumidor final, en pesos.
- Garantía de mantenimiento de la oferta: 5% del monto total cotizado. (ver Anexo II)
- Garantía de cumplimiento de contrato: 15% del monto total adjudicado. (Ver Anexo II)

MODALIDAD DE FACTURACIÓN Y CONDICIÓN DE PAGO: La facturación será mensual y deberá presentarse mensualmente en la Coordinación Administrativa y Técnica - H. Yrigoyen 1628, piso 10°, C.A.B.A. o por correo electrónico a la cuenta



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

administración@opc.gob.ar. El pago se realizará mediante transferencia bancaria a los 30 días de la presentación de la factura.

PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA: 30 días corridos a partir del acto de apertura de ofertas, acompañándose la respectiva GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA (ver Anexo II).

FECHA Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El servicio se iniciará con la firma del Acta de Inicio. El plazo de prestación será de DOCE (12) meses a partir de la firma del Acta, anexándose a la misma el **PLIEGO DE ESPECIFICACIONES PARTICULARES (ANEXO I)** firmado en todas sus fojas por el adjudicatario.

FIRMA Y AFIANZAMIENTO DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA: La Coordinación Administrativa y Técnica de la OPC notificará al adjudicatario cuando la Orden de Compra se encuentre a su disposición para la firma.

DÍAS Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El servicio deberá prestarse de Lunes a Viernes hábiles. La OPC recibirá, de parte de los agentes, los requerimientos de visitas domiciliarias en el horario de 08:00 a 11:30 horas y transmitirá los mismos a la empresa adjudicataria, entre las 12:00 y las 13:00 horas, a fin de que ésta realice las visitas domiciliarias en el horario de 14:00 a 22:00 horas.

LUGAR, FECHA Y HORA LÍMITE DE RECEPCIÓN DE OFERTAS: Las ofertas podrán presentarse hasta el día **28 de noviembre de 2023, a las 11:00 horas**, en que se realizará el Acto de Apertura correspondiente **en el domicilio de la OPC sito en Hipólito Yrigoyen 1628, piso 10° CABA.**

Las ofertas serán presentadas personalmente o remitidas por correo postal, en sobre cerrado cuya portada detallará los datos de la contratación de que se trata y el nombre del Organismo que formula el llamado.

A fin de presenciar el acto de apertura se deberá presentar carta-autorización de la empresa a quien se represente y fotocopia del DNI.



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

ANEXO I

PLIEGO DE ESPECIFICACIONES PARTICULARES

SERVICIO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO DOMICILIARIO

Art. 1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES

La adjudicataria deberá efectuar los reconocimientos médicos en el domicilio del trabajador de la Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación, o bien, en el domicilio que la OPC indique en específico según la circunstancia de que se trate. Los reconocimientos médicos serán realizados por la prestataria conforme a los pedidos que le sean transmitidos por la OPC a través de la Coordinación Administrativa y Técnica, llevando a cabo las tareas inherentes a la evaluación y justificación de inasistencias por afecciones o lesiones de corto tratamiento y atención del grupo familiar, en el domicilio o lugar de interacción.

El plazo de contratación del servicio será de doce (12) meses.

El personal de la empresa prestataria que efectúe los reconocimientos en los domicilios de los agentes deberá ser profesional Médico, portar y exhibir identificación que lo habilite como tal y tener Matrícula Nacional vigente.

El reconocimiento médico se realizará en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Provincia de Buenos Aires hasta un radio máximo de 60 km, tomándose como referencia de km 0 el Honorable Congreso de la Nación. El servicio no podrá ser afectado o discontinuado por huelgas, paros y/o cuestiones de índole laboral de la prestataria, ajenos completamente a la OPC.

El médico concurrente no retendrá ningún certificado médico original del agente, el mismo debe ser entregado a la Coordinación Administrativa y Técnica de la OPC.

Art. 2. OBLIGACIÓN DEL ADJUDICATARIO

El adjudicatario deberá entregar a la OPC, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de retirada la Orden de Compra, un listado de los profesionales autorizados por dicha empresa a efectuar los reconocimientos médicos domiciliarios. El listado deberá mantenerse actualizado regularmente ante la Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación. Al sólo requerimiento de la OPC, la empresa adjudicataria DEBERÁ presentar, en el término de SETENTA Y DOS (72) horas, las copias autenticadas del título habilitante en Medicina y de la Especialidad que se hubiera



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

consignado en el listado de mención, expedidas por el Ministerio de Salud Pública de la Nación y copia autenticada de la matrícula habilitante.

Art. 3. SERVICIO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO DOMICILIARIO

Inciso 1) FORMULARIO CONSTANCIA EXPEDIDO POR EL ADJUDICATARIO

El médico concurrente debe extender al trabajador de la OPC un formulario constancia por duplicado, quedándose cada parte un ejemplar. El respectivo instrumento será previamente aprobado por la Coordinación Administrativa y Técnica de la OPC, debiendo contener los siguientes datos:

- a. Apellido y nombre del agente.
- b. Número de CUIL.
- c. Destino (lugar donde presta servicios).
- d. Fecha y Hora en que se efectúa la visita médica.
- e. Diagnóstico Médico.
- f. Período, de corresponder, de la inasistencia justificada.
- g. Fecha en que debe reintegrarse a sus tareas o indicación de que será visitado nuevamente, en caso de corresponder, indicándose el domicilio o el lugar de internación.
- h. En caso de atención del grupo familiar deberá consignar el parentesco con el trabajador, indicándose su nombre y apellido, más los datos del paciente afectado.
- i. Firma y aclaración del agente (dando conformidad al reconocimiento efectuado).
- j. Firma y sello aclaratorio del médico concurrente.

Inciso 2) Toda alteración, enmienda y/o raspadura en cualquiera de las enumeraciones del formulario deberán ser salvadas por el profesional de su puño y letra, sin cuyo requisito no será reconocida la prestación por la Coordinación Administrativa y Técnica, como instrumento justificatorio de la inasistencia del trabajador ni al liquidarse la facturación.

En los casos en que el agente no se encontrase en el domicilio indicado por la OPC, el médico concurrente deberá:

- a. Completar el formulario aludido consignando tal novedad, indicar día y hora.
- b. Describir la fachada de la vivienda o lugar donde debía realizarse el reconocimiento médico y fotografiarla digitalmente, adjuntando dicho reporte al formulario referido en el ítem anterior (a.).
- c. Acompañar cualquier otro dato que permita la convalidación del reconocimiento efectuado.

Dicho formulario deberá ser entregado a la persona que atendiese y en el supuesto que nadie respondiera al llamado, será deslizado



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

por debajo de la puerta o entregado en la portería del edificio si existiese.

Art.4. RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS RECONOCIMIENTOS DOMICILIARIOS

La firma adjudicataria tendrá la obligación de instrumentar los medios necesarios para recepcionar, en el horario de 12:00 a 13:00 horas, las solicitudes de reconocimiento médico a domicilio que serán cursadas por la Coordinación Administrativa y Técnica desde el correo electrónico **recursoshumanos@opc.gob.ar** y hacia el que la empresa designará a tal efecto, a fin de que las visitas médicas sean atendidas el mismo día. Los datos personales referidos se hallan protegidos por la Ley N°25.326, por lo que la empresa adjudicataria se obliga a mantenerlos en estricta reserva estándole vedada su difusión pública y/o a terceros ajenos a la relación contractual.

La prestataria deberá entregar a la Coordinación Administrativa y Técnica, dentro del primer día hábil siguiente, el respectivo informe digitalizado con los resultados de los reconocimientos efectuados y su correspondiente diagnóstico médico detallado. Los informes deberán estar debidamente conformados por la autoridad de la empresa adjudicataria, debiendo figurar los mismos requisitos del formulario entregado al agente y quedando explicitado, de forma clara, la citación para un nuevo control en domicilio o la indicación de retorno a sus tareas laborales.

Si del informe digitalizado realizado por el médico concurrente y el recibido por el Organismo surgiera la inconsistencia de que el agente no se encuentra en su domicilio y éste manifiesta por nota posterior lo contrario, la OPC podrá solicitar a la firma adjudicataria un informe con mayores datos que permitan la convalidación del reconocimiento efectuado. Si la inconsistencia es en virtud del tiempo de reposo indicado al agente, la OPC solicitará al responsable administrativo de la firma adjudicataria un informe a fin de corroborar la información, y en caso de ser correcta, se solicitará a la empresa prestataria un nuevo informe.

A los fines de la presente Contratación, el Organismo se reserva la facultad de visitar las instalaciones de la/s empresa/s oferente/s con el fin de realizar un informe técnico.



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

Art. 5. AFECCIONES POR LARGO TRATAMIENTO, CAMBIO DE TAREAS Y REDUCCIÓN HORARIA

Cuando a criterio de la Coordinación Administrativa y Técnica la afección del trabajador fuera encasillada dentro de largo tratamiento y/o aconsejare una evaluación por especialidad, la misma se efectuará en las instalaciones de la empresa adjudicataria. La misma estará integrada por especialistas idóneos quienes serán los encargados de expedir el informe correspondiente.

Dicho procedimiento también será llevado a cabo en los casos donde fuera necesario determinar cambio de tareas o reducción horaria, debiendo sugerir los facultativos correspondientes, la duración de los mismos y el tipo de tareas a efectuar por el agente, especificando las que no deba realizar, mediante informe dirigido a la Coordinación Administrativa y Técnica de la OPC.

Cuando por las afecciones antes mencionadas el agente deba ser evaluado nuevamente, sea en el domicilio de éste o en los consultorios de la empresa prestataria, ésta deberá dar aviso a la OPC mediante el informe correspondiente y sugerir las acciones a considerar ante la situación.

A los fines referidos precedentemente, el personal médico estará obligado a realizar todas las tareas administrativas que en relación con las certificaciones le sean solicitadas por el Organismo.

Para los casos descriptos en este Artículo, el adjudicatario deberá presentar a la Coordinación Administrativa y Técnica, un informe detallado en sobre cerrado, donde se incluyan resultados de exámenes realizados, con el diagnóstico de la afección que determinó alguna de las acciones mencionadas anteriormente.

Art. 6. SERVICIO DE CONTROLES, ESTUDIOS Y EXÁMENES PRE Y POST OCUPACIONALES PROGRAMADOS.

La empresa adjudicataria, en el centro médico que ella designe, con elementos adecuados y con profesionales capacitados, deberá efectuar a todo el personal con la frecuencia y en la fecha que el Organismo determine, ya sea que preste servicios en algunas de sus dependencias y/o se postule para ingresar a éste, de forma total o sectorizada por grupos, en cantidades que oportunamente se indiquen.

Los exámenes post ocupacionales podrán ser realizados diez (10) días antes o hasta treinta (30) días después del cese de la relación laboral.

OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

Art. 7. ESTUDIOS DE CONTROL PRE Y POST OCUPACIONALES Y PERIÓDICOS

- a. Examen físico completo que abarque todos los aparatos y sistemas, incluyendo agudeza visual cercana y lejana.
- b. Electrocardiograma con informe realizado por Médico Cardiólogo,
- c. Radiografía de tórax digitalizada con informe por Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes.
- d. Análisis de orina y sangre completo incluyendo: hemograma completo, eritrosedimentación, glucemia, uremia y orina completa.
- e. Dictamen.
- f. Declaración jurada del trabajador respecto a las patologías de su conocimiento.

Art. 8. En los casos de los exámenes pre ocupacionales en agentes con embarazo en curso, se procederá de la siguiente manera:

- a. Se efectuará el examen pre ocupacional completo sin la Radiografía de Tórax.
- b. Se le otorgará un Apto Provisorio con fecha de vencimiento: la agente debe completar el examen (realizar la Radiografía de Tórax) una vez cumplido este plazo. Se sugiere tomar como fecha de vencimiento del Apto Provisorio 90 (NOVENTA) días después de la fecha probable del parto.

En todos los casos, el adjudicatario deberá remitir en el lapso de 24hs hábiles un informe digitalizado del resultado de la evaluación realizada.

Art. 9. DE LOS RESULTADOS EN REFERENCIA AL PRE Y POST OCUPACIONAL

La empresa adjudicataria deberá expedir el APTO/NO APTO médico del personal que el organismo designa para su examen pre ocupacional y con relación a las tareas propuestas mediante un certificado extendido por profesionales médicos de la misma. Las opciones de redacción posibles son las siguientes:

- Apto/Apto con Preexistencia.
- No apto.
- Apto. Se sugiere completar con...

El oferente deberá adjuntar modelo de formulario de examen y post ocupacional los diferentes tipos de APTO, que contempla.

Los resultados de los análisis serán volcados a la historia clínica de cada persona. Se deberá entregar copia de la totalidad de los exámenes clínicos, de laboratorio, electrocardiográficos y de cualquier otra índole realizados con motivo del examen pre y/o post ocupacional, a este organismo junto con el APTO,



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

mencionado, en forma electrónica.

El adjudicatario deberá contar con una infraestructura edilicia que posibilite la realización de los exámenes en forma rápida y eficiente. El Organismo durante toda la vigencia del contrato podrá realizar inspecciones a efectos de corroborar el estado de estas.

Art. 10. EJECUCIÓN DE CONTROLES, ESTUDIOS Y ANÁLISIS PROGRAMADOS

A. Todos los exámenes y estudios previstos en el presente pliego, deberán ser realizados a todas aquellas personas que el Organismo determine pertinente, ya sea como personal de su planta permanente, transitoria o bajo otra forma de vinculación con el mismo, como así también a los postulantes a ingresar y aquellos que se desvinculen del Organismo, para aquellas que a los fines pre y/o post ocupacionales les sean requeridos.

B. A los fines de los exámenes programados pre y/o post ocupacionales, en la firma adjudicataria se deberá abrir un legajo médico, con todas las indicaciones pertinentes debiendo quedar éste a disposición de la Coordinación Administrativa y Técnica, pudiendo ser requerido cuando se estime necesario y entregado su original al finalizar el contrato con la empresa.

C. Los exámenes programados, se efectuarán de acuerdo a fechas coordinadas con el Organismo y finalizados estos se entregarán los correspondientes informes en formato electrónico dentro de un plazo de SETENTA Y DOS (72) horas hábiles de efectuados los mismos.

Art. 11. FACULTADES DEL ORGANISMO CONTRATANTE

La Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación tendrá la facultad de interpretar, administrar y dirigir las condiciones generales y especificaciones técnicas particulares estipuladas en la presente contratación, con arreglo a la normativa aplicable en la materia.

Art. 12. JURISDICCIÓN

En caso de controversias respecto de las cláusulas y condiciones establecidas en el presente, las partes someterán la cuestión a la competencia de los tribunales judiciales en lo Contencioso Administrativo Federal con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

ANEXO II

GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA Y DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

Conjuntamente con la cotización, el oferente acompañará una **Garantía de Mantenimiento de Oferta** por el 5% del monto total de la misma. Si la contratación le fuera adjudicada, deberá presentar una **Garantía de Cumplimiento del Contrato u Orden de Compra** por el 15% del monto total adjudicado. Esta garantía deberá ser presentada en el momento de la suscripción de la Orden de Compra, en cuyo caso la garantía de mantenimiento de oferta cesará de forma automática.

Las garantías mencionadas podrán ser constituidas bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

- a) Mediante pagaré, en caso de que el valor total de la contratación no supere los 10 módulos. Valor del módulo \$20.000 (pesos veinte mil).
- b) Con cheque certificado contra una entidad bancaria, cuyo "clearing" no supere las cuarenta y ocho (48) horas, perteneciente a una cuenta de titularidad del oferente.
- c) Con seguro de caución, mediante pólizas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, extendidas a favor de la Oficina de Presupuesto del Congreso y cuyas cláusulas se conformen con el modelo y reglamentación vigente. Se podrán establecer los requisitos de solvencia que deberán reunir las compañías aseguradoras, con el fin de preservar el eventual cobro del seguro de caución. El Organismo podrá solicitar al oferente o adjudicatario la sustitución de la compañía de seguros cuando, durante el transcurso del procedimiento o de la ejecución del contrato, la aseguradora originaria deje de cumplir los requisitos que se hubieran exigido. Las pólizas deberán ser certificadas por Escribano Público y legalizadas ante el Colegio Notarial de la jurisdicción en la que se halle inscripto el profesional certificante. No se requerirá legalización de su firma, en caso de hallarse inscripto en el Colegio de Escribanos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
- d) Con títulos públicos emitidos por el Estado Nacional con posterioridad al 31 de diciembre de 2001. Los mismos deberán ser depositados en el Banco de la Nación Argentina a la orden de la Oficina de Presupuesto del Congreso, identificándose el procedimiento de selección de que se trate. El monto se calculará tomando en cuenta la cotización de los títulos al cierre del penúltimo día hábil anterior a la constitución de la garantía en la Bolsa o Mercado correspondiente. Se formulará cargo por los gastos que ocasione la ejecución de la garantía. El eventual excedente quedará sujeto a las disposiciones que rigen la devolución de garantías.
- e) Aval bancario u otra fianza a satisfacción del Organismo, constituyéndose el fiador en deudor solidario, liso, llano y principal pagador, con renuncia a los beneficios de división y excusión, así como al beneficio de interpelación judicial previa.

OFICINA DE PRESUPUESTO DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

CUIT N°30-71601435-1

Hipólito Yrigoyen 1628 piso 10 (1089) C.A.B.A.

COMPLEMENTO DE DECLARACIÓN JURADA

CONTRATACIÓN N° **FECHA DE APERTURA**

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMPLETA **CUIT**

2. DOMICILIOS:
 ESPECIAL: N° Pte/Dpto./Oficina CP. TELEFONO PROVINCIA
 REAL: N° Pte/Dpto./Oficina CP. TELEFONO PROVINCIA

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

3. ACTIVIDAD: INDUSTRIA / COM. MAYORISTA / COM. MINORISTA / IMPORTADOR / REPRESENTANTE DE / DISTRIBUIDOR/EXCLUSIVO
3. INTEGRANTES DE LA FIRMA: (Directorio, Socios Gerentes, Socio Comanditado, Propietario, Firma Unipersonal, etc.)

N° ORDEN	CARGO	APELLIDO Y NOMBRES	DOC. IDENTIDAD		% DE PARTICIPACIÓN	VIGENCIA		FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PROFESIÓN	ESTADO CIVIL
			TIPO	NUMERO		DESDE	HASTA				

- 5. LOS RESPONSABLES DE LAS FIRMAS DECLARAN QUE:**
- a. No se encuentran suspendidos o inhabilitados por la Administración Federal de Ingresos Públicos-AFP.
 - b. No fueron declarados por autoridad competente deudores morosos impositivos, previsionales o del fisco.
 - c. No ocupan cargos como agentes o funcionarios del Estado en los términos de la Ley 25.164, modificaciones y complementarias.
 - d. No se hallan alcanzados por las incompatibilidades, inhabilitaciones y/o conflicto de intereses en los términos de la Ley 25.188, modificaciones y complementarias.
 - e. No se hallan alcanzados por las prohibiciones previstas en el Decreto delegado PEN 1029/01 (art. 28)
 - f. No se encuentran en estado de concurso, liquidación, quiebra o inhabilitación.
- 6.** En mi carácter de de la firma, declaro que los datos consignados en la presente correcta y me comprometo a presentar la documentación que permita su verificación en caso de resultar adjudicatario de la presente contratación.

4. PARTICIPACION EN OTRAS EMPRESAS

N° ORDEN	NOMBRE DE LA FIRMA	CUIT	% DE PARTICIPACIÓN	CARGO

Buenos Aires, **FIRMA DEL RESPONSABLE**