

RAFAEL CASTILLO, 04 de enero de 2021

**VISTO**

**CONSIDERANDO:**

Que el Reglamento de Compras y Contrataciones aprobado por el Consejo de Administración mediante Acta n° 71 de fecha 02/10/2020, estableció en su artículo 19 que esta Dirección debía dictar, previa intervención de la Asesoría Legal, el Reglamento del Registro de Proveedores;

Que el área de Compras y Contrataciones elaboró el proyecto Reglamento del Registro de Proveedores, en armonía con las disposiciones del Reglamento de Compras y Contrataciones, y las del Pliego de Bases y Condiciones Generales –aprobado por el Consejo de Administración mediante Acta n° 78 de fecha 20/11/2020-, teniendo en cuenta las adecuaciones sugeridas por la Asesoría Legal;

Que el proyecto de Reglamento del Registro de Proveedores fue remitido a la Asesoría Legal, quien emitió Dictamen n° 07/2020 de fecha 29/12/2020 indicando que, luego de haberse realizado las adecuaciones correspondientes, no encontraba reparos de índole legal para efectuar su aprobación;

Por lo que:

**EL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIONES**  
**DEL HOSPITAL DR. RENE FAVALORO**  
**DISPONE:**

**ARTÍCULO 1°:** Aprobar el Reglamento del Registro de Proveedores que como Anexo I integra al presente;

**ARTÍCULO 2°:** Aprobar los formularios anexos al Reglamento, que se integran al presente como Anexo II.

**ARTICULO 3°:** Elévese al Consejo de Administración para su aprobación.

**DISPOSICIÓN Nro. 01/2021**



**Lto. Pablo Bellizzi**  
**Dir. de Administración**  
**Htal. Dr. René Favaloro SAMIC**

# ANEXO I



**REGLAMENTO DEL REGISTRO DE CONTRATISTAS Y PROVEEDORES**  
**HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO S.A.M.I.C.**

El presente Reglamento regula el funcionamiento del Registro de Contratistas y Proveedores del HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO S.A.M.I.C. (HDRF) y resultará aplicable a todos los proveedores que se inscriban en el mismo.

El Registro se regirá por las normas contenidas en el presente Reglamento y en el Reglamento de Compras y Contrataciones del HDRF.

La dirección de correo electrónica [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org) será la utilizada por el HDRF para recibir y enviar notificaciones; y, realizar cualquier otro intercambio de información que fuere necesario en cumplimiento de lo normado en el presente Reglamento.

Asimismo, la información pertinente y/o relevante será publicada en el sitio oficial de la web del Hospital, conforme disponibilidad tecnológica.

**TÍTULO I**

**ARTÍCULO 1. INSCRIPCIÓN Y APERTURA DEL REGISTRO DE PROVEEDORES.**

Todas las personas humanas o jurídicas, nacionales o extranjeras, que deseen participar en procesos de selección y contratar con el HDRF la adquisición de bienes y contratación de servicios deberán solicitar su inscripción en el Registro de Proveedores. La inscripción de proveedores en el registro permanecerá abierta a todos los interesados.

El Registro de Proveedores del HDRF será administrado por la Dirección de Administración y Operaciones, a través del Área de Compras y Suministros.

**ARTÍCULO 2. REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN.**

Para inscribirse las personas humanas y jurídicas deberán:

- a) Estar legalmente capacitadas para contratar. Las personas jurídicas nacionales deben haber sido constituidas conforme la ley de sociedades y normas complementarias; las personas jurídicas extranjeras deben haber sido constituidas de conformidad con la legislación del lugar de su



constitución. En todos los casos el objeto social establecido en el estatuto o contrato social, debe estar relacionado con la actividad de producción y/o comercialización de los bienes del grupo genérico que indicó en su solicitud.

b) Las personas jurídicas deben tener organización suficiente, lo cual se acreditará con la totalidad de documentos que autoricen su funcionamiento y le permitan el cumplimiento de sus obligaciones.

e) Tener local de comercio o fábrica establecida en el país, con autorización o patente que habilite para comerciar en los renglones en que opera, o ser productor, importador o representante autorizado de firmas establecidas en el extranjero.

d) Acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias nacionales y provinciales.

e) Proporcionar en todo momento aquellos informes o referencias que les fueran requeridos.

### **ARTÍCULO 3. IMPEDIMENTOS PARA INSCRIBIRSE EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO S.A.M.I.C.**

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 8 del Reglamento de Compras y Contrataciones, no podrán inscribirse como proveedores del HDRF:

1. Los que no puedan ejercer el comercio de acuerdo a la legislación vigente;
2. Las sociedades cuyos directores, representantes, socios, síndicos, gerentes registraren condena firme por la comisión de delitos penales económicos y/o contra la Administración Pública y/o por Régimen de Responsabilidad Penal aplicable a las Personas Jurídicas Privadas (Ley 27.401). En todos los casos hasta 10 (diez) años de cumplida la condena;
3. Las sociedades integradas por personas humanas y/o jurídicas cuyos miembros del Directorio, Consejo de Vigilancia, Síndicos, Gerentes, Socios, Representantes o apoderados sean agentes y/o funcionarios de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal; o estén comprendidas dentro del enunciado realizado en el inc. 2 del presente artículo;
4. Las personas humanas o jurídicas que se encontraren suspendidas o inhabilitadas en el Registro Proveedores del HDRF, mientras dure dicha sanción;
5. Las personas jurídicas e individualmente sus socios o miembros del directorio, según el caso, que hayan sido sancionadas con suspensión o inhabilitación por parte de alguno de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial municipal, provincial o nacional, los órganos creados por la Nación o la Provincia de Buenos Aires o Municipios de cualquier Provincia o las empresas y sociedades del Estado municipal o provincial o nacional, mientras dichas sanciones sigan vigentes;
6. Las personas humanas que hayan sido sancionadas con suspensión o inhabilitación por parte de alguno de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial municipal o provincial o nacional, los órganos creados por la Nación o la Provincia de Buenos Aires o los



Municipios o las empresas y sociedades del Estado, mientras dichas sanciones sigan vigentes;

7. Las personas humanas o jurídicas en estado de quiebra o liquidación;
8. Los evasores en el orden nacional y local y los deudores morosos previsionales y alimentarios declarados tales por autoridad competente;
9. Las personas humanas y los miembros del Directorio, Consejo de Vigilancia, Síndicos, Gerentes, Socios, Representantes o apoderados de sociedades que tengan parentesco hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con funcionarios del HDRF que tengan la facultad de decidir sobre el proceso de selección del oferente.

#### **ARTÍCULO 4. PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN.**

- a) Los proveedores interesados podrán solicitar su incorporación al Registro en cualquier momento, mediante la presentación del formulario correspondiente, que estará disponible en la página web del Hospital o bien solicitar su remisión mediante mail a la dirección de correo electrónico: [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org). Los datos personales e información entregada con motivo de la respectiva solicitud de inscripción, serán tratados como confidenciales, salvo aquellos que se encuentren disponibles públicamente o bien que sean objeto de algún requerimiento judicial.
- b) La solicitud de inscripción completada en los formularios elaborados a tal fin, se deberá presentar en la Mesa de Entradas del HDRF, o enviarse vía correo electrónico a la casilla [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org) con destino al Área de Compras y Suministros. Se otorgará al solicitante un Certificado de Inscripción provisorio que tendrá una validez de 30 (treinta) días.
- e) Para obtener el certificado de inscripción definitiva, el solicitante deberá presentar la documentación correspondiente según la especialidad/es en que solicita la inscripción, conforme el detalle del **ANEXO 1** del presente, dentro de los 10 (diez) días de presentado el formulario mencionado en el punto b. La documentación se deberá presentar en la Mesa de Entradas del HDRF, o enviarse vía correo electrónico a la casilla [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org) con destino al Área de Compras y Suministros, desde la casilla de correo electrónico declarada por el interesado en el formulario presentado.
- d) Una vez acompañada la documentación correspondiente, el Área de Compras y Suministros procederá, dentro de los 5 (cinco) días, a analizar la solicitud y documentación presentada, pudiendo solicitar información y/o documentación adicional a efectos de subsanar errores o deficiencias. Vencido ese plazo elevará el legajo a la Asesoría Legal para que emita dictamen dentro de un plazo de 5 (cinco) días.



Verificado el cumplimiento de los requisitos, la Asesoría Legal devolverá el legajo conjuntamente con el dictamen a la Dirección de Administración y Operaciones para su resolución dictando el pertinente acto administrativo que otorgue o deniegue la inscripción definitiva, el cual será notificado formalmente al interesado, acompañado de la credencial de proveedor pertinente. En caso de otorgar la inscripción, emitirá el "Certificado Registro de Proveedores" a su favor, asignándole asimismo un número de orden dentro del Registro de Proveedores.

#### **ARTÍCULO 5. LEGAJO INDIVIDUAL Y SOPORTE INFORMÁTICO.**

El HDRF llevará un legajo individual físico y/o digital de cada proveedor, productor, comerciante, importador inscripto asociado a su Registro de Proveedores, acumulando todos los antecedentes relacionados con su pedido de inscripción, evaluaciones, incumplimientos contractuales, sanciones, documentación acompañada, número de orden asignado al proveedor y toda otra información que pueda resultar pertinente.

#### **ARTÍCULO 6. CORREO ELECTRÓNICO.**

Los proveedores deberán constituir una dirección de correo electrónico única y exclusiva donde serán válidas todas las notificaciones y/o intimaciones y/o comunicaciones que el HDRF le remitiere desde la dirección de correo electrónico [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org)

Los proveedores se obligan a consultarlo periódicamente, y a emitir el correspondiente "ACUSE DE RECIBO" al momento de abrir la notificación enviada. De no remitir el Acuse de Recibo, se considerará que el correo fue recibido a las 00.00 hs del día posterior al que fue enviado, momento en que comenzarán a correr los plazos.

#### **ARTÍCULO 7. DEBER DE COMUNICAR CAMBIOS.**

Las personas humanas o jurídicas inscriptas en el Registro, o cuya inscripción se encuentre en trámite, deberán comunicar cualquier modificación en los datos aportados al solicitar la inscripción mediante la presentación del formulario, y presentar ante el Registro la documentación respectiva en los casos que corresponda. En caso de incumplir con esta obligación serán pasibles de las sanciones previstas en este Reglamento.

#### **ARTÍCULO 8. VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO.**



La inscripción en el Registro y la credencial de proveedor tendrán una vigencia de un año calendario (del 1° de enero al 31 de diciembre), renovable por igual periodo de manera ilimitada, siempre que el proveedor no incurra en alguna causal de suspensión o baja, y cumpla con la obligación de mantener actualizados sus antecedentes.

Las nuevas altas podrán efectuarse durante todo el año calendario.

El procedimiento de renovación de la inscripción será responsabilidad del proveedor, y deberá iniciarse por lo menos treinta días antes del vencimiento.

#### **ARTÍCULO 9. FACULTADES DEL HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC.**

Durante todo el período de vigencia de la inscripción en el Registro de Proveedores, el Hospital podrá:

- a) Solicitar toda clase de antecedentes relacionados con la inscripción a fin de verificar si se mantienen las condiciones necesarias respecto de la misma, pudiendo aplicar sanciones a las firmas que no mantengan los requisitos exigidos.
- b) Realizar inspecciones posteriores cuando lo juzgue oportuno.

#### **ARTÍCULO 10. SISTEMA DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES.**

Los proveedores serán evaluados por la Dirección de Administración y Operaciones en base a sus antecedentes, participación en los procesos de contratación, cumplimiento de sus obligaciones contractuales, antigüedad, penalidades y/o sanciones que se le hubieran impuesto.

### **TITULO II**

#### **ARTÍCULO 11. RÉGIMEN SANCIONATORIO.**

El régimen sancionatorio está conformado por las sanciones previstas en este Reglamento, en el Reglamento de Compras y Contrataciones, en los Pliegos Generales y Particulares y en cada contrato que se celebre con un proveedor.

Verificada alguna de las causales previstas en cualquiera de estos instrumentos, el HDRF podrá imponer las sanciones correspondientes, previa consideración de los antecedentes que registre el proveedor.

Las sanciones aplicadas serán notificadas al proveedor, y registradas en el legajo individual del mismo.



#### **ARTÍCULO 12. APERCIBIMIENTO.**

Cualquier tipo de incumplimiento en las obligaciones contractuales asumidas o cualquier transgresión a las obligaciones contractualmente establecidas podrá sancionarse con apercibimiento.

Verificado el incumplimiento, el Área de Compras y Suministros evaluará si corresponde el apercibimiento. Si dispone su aplicación, notificará por escrito la sanción al proveedor el cual podrá formular el descargo o aclaraciones que considere necesario.

La reiteración de sucesos que den lugar a un apercibimiento podrá ocasionar la suspensión del proveedor en el Registro del HDRF prevista en Art. 13 inciso h).

#### **ARTÍCULO 13. SUSPENSIÓN DEL REGISTRO.**

El Director de Administración y Operaciones a propuesta del Área de Compras y Suministros, podrá suspender temporalmente del Registro mediante la emisión del Acto Administrativo correspondiente al proveedor que:

- a) Incurra en desistimiento parcial o total de la oferta dentro del plazo de mantenimiento de la misma.
- b) Incumpla en forma total o parcial con la entrega de los bienes o la realización de los servicios.
- e) Transfiera sin conocimiento y autorización de la autoridad competente la Orden de Compra.
- d) Entregue los bienes o preste los servicios fuera de término en más de dos oportunidades, considerando que ello constituye conducta reiterada.
- f) Entregue bienes o preste servicios que no cumplan los requisitos de especificidad establecidos en la oferta.
- g) No actualizare el legajo, y los certificados que por la naturaleza de los mismos deban ser renovados, una vez vencido el plazo que se le acuerde por intermedio de los responsables del Registro. En este caso, la suspensión procederá hasta que se cumpla con la actualización.
- h) Fuera sancionado con tres apercibimientos dentro del período de un año. En este caso la suspensión podrá aplicarse por un período de 6 meses a 1 año.
- i) Ya habiendo sido suspendida anteriormente, incurra en hechos que la hicieran merecedora de una nueva suspensión. En este caso la suspensión será de 1 a 3 años.

#### **ARTÍCULO 14. CONSECUENCIAS DE LA SUSPENSIÓN.**



El proveedor suspendido por acto administrativo firme, no podrá ser considerado en ningún proceso de contratación de servicios o compra de bienes que efectúe la institución, generados con posterioridad a la fecha de suspensión y durante el plazo que dure la misma. Sin perjuicio de ello, todas las obligaciones que se encontraren pendientes a la fecha de suspensión, deberán ser cumplidas por el proveedor a los efectos de no incurrir en una de las causales de baja previstas en el presente Reglamento y ser pasible de las acciones legales que por su incumplimiento y/o daños y perjuicios pudieren corresponder.

#### **ARTÍCULO 15. BAJA DEL REGISTRO.**

El Director de Administración, a propuesta del Área de Compras y Suministros, podrá dar de baja del Registro al proveedor que hubiera incurrido en alguna de las causales que se indican a continuación:

- a) Se comprobare la comisión de delitos contra la Administración Pública Nacional, Provincial, Municipal o el HDRF.
- b) La gravedad de sus incumplimientos contractuales ocasionaren un perjuicio irreparable contra el HDRF.
- e) Haberse comprobado fehacientemente la presentación por el proveedor de información falsa o adulterada para ingresar y/ o mantenerse en el Registro.
- d) Declaración de quiebra del proveedor.
- e) Registrar el proveedor tres suspensiones del Registro, por cualquier causal, ocurridas en un período de dos años consecutivos o hasta cinco alternados.
- f) Incurrir el proveedor en forma sobreviniente, posterior a la inscripción, en algunas de los impedimentos indicados en el artículo 3 del presente reglamento.

#### **ARTÍCULO 16. CONSECUENCIAS DE LA BAJA DEL REGISTRO**

El proveedor dado de baja, no podrá ser considerado en ningún proceso de contratación de servicios o compra de bienes que efectúe la institución, generados con posterioridad a la fecha de baja, durante el plazo que persista el motivo de la baja.

Sin perjuicio de ello, todas las obligaciones que se encontraren pendientes a la fecha de baja, deberán ser cumplidas por el proveedor dando lugar el incumplimiento a las acciones legales que por su incumplimiento y/o daños y perjuicios pudieren corresponder.



El proveedor que haya sido dado de baja del Registro, podrá ser reincorporado a solicitud de éste. Dicha reincorporación será facultativa para el HDRF.

**ARTÍCULO 17. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES. RECURSOS.**

i. Cuando el proveedor incurra en alguna de las causales de aplicación de sanciones y/o penalidades, se le aplicará la sanción correspondiente mediante Acto Administrativo emitido por la Dirección de Administración y Operaciones, el cual se notificará al correo electrónico constituido ante el Registro de Proveedores.

ii. RECURSO DE ACLARATORIA

El Recurso de Aclaratoria procede cuando sea necesario solicitar aclaraciones, corregir yerros ortográficos, errores de tipo, subsanar deficiencias materiales o conceptuales. Deberá presentarse en la Mesa de Entradas del HDRF en el horario de atención de la misma, o remitirse vía correo electrónico a la dirección [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org) dentro de los 3 (tres) días hábiles administrativos siguientes a su notificación, acompañando las pruebas pertinentes, de corresponder.

Serán rechazados in limine los recursos presentados fuera de término. No se admiten presentaciones realizadas en las "dos primeras horas" posteriores al día del vencimiento del plazo.

iii. El Recurso de Aclaratoria será resuelto por la misma autoridad que dictó el acto recurrido dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, previa intervención de la Asesoría legal. La resolución será notificada al proveedor al correo electrónico constituido ante el Registro de Proveedores.

iv. RECURSO JERÁRQUICO.

Contra el Acto Administrativo que imponga sanciones, el proveedor podrá interponer Recurso Jerárquico dentro de los 5 (cinco) días hábiles administrativos de haber sido notificado el Acto Administrativo sancionador, expresando los fundamentos de hecho y de derecho que considere hubiere a lugar y adjuntando toda la prueba que considere pertinente.

El Recurso Jerárquico deberá presentarse por Mesa de Entradas del HDRF en el horario de atención de la misma o remitirse vía correo electrónico a la dirección [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org)

Serán rechazados in limine los recursos presentados fuera de término. No se admiten presentaciones realizadas en las "dos primeras horas" posteriores al día del vencimiento del plazo.



El recurso deberá ser sometido a consideración del Consejo de Administración dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción, previa intervención de la Asesoría Legal y opinión de la Dirección de Administración y/o Dirección Ejecutiva. La resolución del Consejo de Administración será notificada al recurrente a la casilla de correo electrónico constituida ante el Registro de Proveedores desde la casilla de mail [compras@hospitalfavaloro.org](mailto:compras@hospitalfavaloro.org)



## **ANEXO 1**

### **DOCUMENTACION A PRESENTAR AL MOMENTO DE SOLICITAR LA INSCRIPCION AL REGISTRO DE PROVEEDORES**

#### **• PRESENTACIÓN DEL OFERENTE E INSCRIPCION**

Deberá contar con todos los datos que correspondan para su individualización conforme su personería, que deberá acreditarse.

Se deberá completar y presentar el formulario de solicitud de inscripción, en el cual deberá constituirse el domicilio electrónico en el que se formularán la totalidad de las comunicaciones desde el Hospital, firmado por el representante legal o apoderado con facultades suficientes y certificado por Escribano. En caso de concurrir el representante legal o apoderado a realizar el trámite, puede ser certificada por el personal del Registro de Proveedores.

**a) INFORMACIÓN a presentar conjuntamente con la documentación respaldatoria correspondiente:**

#### **i. PERSONAS HUMANAS, REPRESENTANTES LEGALES Y APODERADOS:**

1. Nombre completo, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión, domicilio real y constituido, estado civil y número de documento de identidad.
2. Fotocopia certificada del Documento Nacional de Identidad (DNI) en el cual consten los datos de la persona y el último domicilio registrado.
3. Número de Código Único de Identificación Tributaria (CUIT).
4. Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según el monto de facturación de los últimos TRES (3) años.
5. En caso de presentarse apoderados, deberán hacerlo munidos de poder suficiente para representar a sus mandantes en esta clase de actos. En el caso de representantes legales, deberán acreditar la personería invocada.
6. Constancia de "no inscripción" ante el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- Ley 13.074 de la Pcia. de Buenos Aires.

#### **ii. PERSONAS JURÍDICAS:**



1. Razón social, domicilio legal y constituido, lugar y fecha de constitución y datos de inscripción registral.
2. Número de Código Único de Identificación Tributaria (CUIT).
3. Nómina de los actuales integrantes de sus órganos de administración y fiscalización.
4. Nómina de las personas físicas y/o jurídicas que integran el órgano societario (acciones, cuotas, etc.) y sus porcentajes de participación.
5. Fecha, objeto y duración del contrato social.
6. Fecha de comienzo y finalización de los mandatos de los órganos de administración y fiscalización.
7. Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según el monto de facturación de los últimos TRES (3) años.
8. De sus representantes legales y/o apoderados, ver punto a.i) –a excepción del punto 4-.

### **iii. PERSONAS JURÍDICAS EN FORMACIÓN:**

A los requisitos establecidos en el punto a).ii, se le agregará:

1. Fecha y objeto del contrato constitutivo.
2. Número de expediente y fecha de la constancia de iniciación del trámite de inscripción en el registro correspondiente.
3. Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según el monto de facturación de los últimos TRES (3) años, que pudieran acreditar los integrantes del órgano societario, de corresponder.
4. De sus representantes legales y/o apoderados, ver punto a.i) –a excepción del punto 4-.

### **iv. AGRUPACIÓN DE COLABORACIÓN Y UNIONES TRANSITORIAS DE EMPRESAS:**

1. Identificación de las personas físicas o jurídicas que las integran y sus porcentajes de participación.
2. Identificación de las personas físicas que integran cada empresa.
3. Fecha del compromiso de constitución y su objeto.
4. Fecha y número de inscripción registral o de la constancia de iniciación del trámite respectivo.
5. Declaración de solidaridad de sus integrantes por todas las obligaciones emergentes que pudieran surgir por ser Oferentes, Adjudicatarios y por la ejecución del contrato.



6. Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según el monto de facturación de los últimos TRES (3) años.

7. De sus representantes legales y/o apoderados, ver punto a.i) –a excepción del punto 4-.

**v. PROVEEDORES OFICIALES:**

Cuando el proveedor sea un Organismo de los comprendidos en el art. 1 del Decreto nº 436 de fecha 30/05/2000 o pertenezca a la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL, PROVINCIAL O MUNICIPAL, o al GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, sólo deberán informar: denominación, rubro en el que haya efectuado provisiones o prestado servicios, domicilio, CUIT, condición fiscal, y acreditar personería invocada del representante.

**b) HABILIDAD:** Declaración jurada en la que conste que no se encuentran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el HRF, conforme al art. 8 del Reglamento.

**c) JUDICIAL:** Deberán denunciar con carácter de declaración jurada, si mantienen o no juicios con el ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL O MUNICIPAL o sus entidades descentralizadas, individualizando, en caso afirmativo: carátula, número de expediente, monto reclamado, fuero, juzgado, secretaría y entidad demandada.

**d) CONTABLE:** Copia de los balances generales de cierre de ejercicio, firmados por Contador Público Nacional y certificados por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas, correspondientes a los DOS (2) ejercicios anteriores a la fecha de presentación en el Registro, con excepción de aquellos casos en que se acredite la imposibilidad de presentar dicha documentación de acuerdo con la fecha de inicio de sus actividades que consten en el Estatuto Social o Contrato; en estos casos sólo deberán presentar los antecedentes que registren.

**e) IMPOSITIVA:**

1. Certificado fiscal para Contratar, vigente - AFIP e inscripción ante ARBA Ingresos Brutos o Convenio Multilateral, en las actividades correspondientes al rubro en el cual solicita la inscripción, en copia simple.

2. El HDRF se reserva la facultad de consultar que el Oferente no carezca de deudas previsionales o impositivas ante la AFIP.



**f) HABILITACIONES:**

Las firmas solicitantes, deberán aportar al registro la totalidad de las habilitaciones de ley que correspondan conforme el rubro en el cual pretende inscribirse, vigente y definitiva, en copia certificada por Escribano y legalizada, si correspondiere, u original y copia para certificar por el Registro de Proveedores.

Para productos médicos los oferentes deberán presentar el Certificado de habilitación con su correspondiente disposición otorgado por la Autoridad Sanitaria Fiscalizadora A.N.M.A.T o Ministerio de Salud según corresponda, la disposición del profesional responsable que figure como Director Técnico extendido por el Ministerio de Salud u Organismo responsable y la constancia de habilitación para el tránsito jurisdiccional, reservándose el HDRF el derecho de solicitar al distribuidor una nota en la que el establecimiento elaborador o importador acredite el vínculo con el mismo.

En el caso de las empresas fabricantes y/o importadoras de productos médicos, deberán acreditar que la empresa se encuentra debidamente habilitada y que el producto se encuentra debidamente inscripto.

**g) FORMULARIOS DECLARATIVOS:**

Las firmas deberán presentar rubricados por su/s representante/s, el formulario declarativo de que la firma no utiliza ni utilizará mano de obra infantil en ninguno de los segmentos de sus procesos de conformidad con las normas legales vigentes, el formulario declarativo de que la firma no ha sido demandada por la Nación y/o la Provincia de Buenos Aires o sus entidades descentralizadas por causas fiscales o contractuales. En el caso de existir juicios, el Oferente deberá afianzar los montos totales involucrados, costos y costas. El proveedor deberá presentar DECLARACIÓN JURADA de no inhabilidad para contratar conforme al art. 8 del Reglamento de Compras y Contrataciones, además del formulario donde se manifieste las diferentes especialidades o rubros para los cuales se inscribe para contratar.

**Toda la información debe ser acompañada por escrito y/o en un medio de almacenamiento magnético.**



## ANEXO II

9

**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS**

**Formulario F1. Completar:**

RAZÓN SOCIAL:  Lugar y fecha de constitución:  Lugar, fecha, organismo y número de inscripción:					
<b>RUBRO COMERCIAL</b> (Indicar tipo de Bienes u Obras que ofrece según listado adjunto o los Servicios que presta)  Bienes:  Obras:  Servicios:					
CUIT:					
Situación frente al IVA:		Exento	No Inscripto	Inscripto	Monotributo
Ingresos Brutos:		Pcia. De Buenos Aires		Convenio Multilateral	
N°	Exento		No Inscripto		
	Régimen Simplificado				
Domicilio social inscripto:					
Domicilio Comercial:					
Teléfonos:					
Bajo los términos del art. 19° inc. d) del Reglamento de Compras y Contrataciones del HDRF que en su parte pertinente dice: "...los proveedores deberán constituir una dirección de correo electrónico única y exclusiva, donde serán válidas todas las notificaciones y/o comunicaciones que el HDRF le remitiere desde la dirección de correo electrónico <a href="mailto:compras@hospitalfavaloro.org">compras@hospitalfavaloro.org</a> obligándose a consultarlo periódicamente y emitir el correspondiente "Acuse de recibo"..."  CORREO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO: .....					

Rafael Castillo, ...../...../.....

.....

Firma, aclaración, DNI, cargo

**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS**

TIPO DE BIENES OFRECIDOS		
AREA	RUBRO	
FARMACIA	.	Medicamentos/Drogas
	D	Material Sanitario Descartable
ESTERILIZACION	Z	Materiales Esterilización
LABORATORIO	K	Reactivos Laboratorio
	V	Materiales Laboratorio
HEMOTERAPIA	N	Materiales Hemoterapia
	P	Reactivos Hemoterapia
CENTRO QUIRURGICO	I	Instrumental Quirúrgico
	Q	Insumos Centro Quirúrgico
ALIMENTACION	A	Formulas/Módulos Alimentación Enteral
	Y	Materiales Alimentación
TECNOLOGIA MEDICA	S	Repuestos/Accesorios
	0	Equipos Médicos
	1	Insumos
	7	Herramientas Tecnología Médica
MANTENIMIENTO	-	Muebles y Equipamiento Oficina
	/	Máquinas y Equipos
	;	Equipamiento Asistencial
	H	Insumos Termomecánica
	J	Insumos Mantenimiento
	W	Oxígeno y Fluidos
	2	Repuestos/Accesorios Electro
	3	Repuestos/Accesorios Mantenimiento
	5	Herramientas
	9	Artículos Seguridad e Higiene
	B	Insumos Sanitarios/Gas/Incendio
	E	Insumos Edilicios/Parques
	T	Ferretería
SERVICIOS GENERALES	C	Insumos de Computación
	F	Impresos/Formularios
	L	Artículos de Limpieza
	M	Artículos de Librería
	R	Ropería
	8	Combustibles y Lubricantes
INFORMÁTICA	#	Software
	*	Equipos Informáticos
	U	Repuestos/Accesorios
OTROS		

TIPO DE OBRAS INSTALACIONES OFRECIDAS	
Obras Civiles / Edilicias	
Termomecánicas	
Eléctricas	
Electromecánicas	
Tecnología Informática	
Tecnología Médica	
<b>OTRAS</b>	

**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS**

**Formulario F2: Completar un formulario para cada uno de los integrantes de sus Organismos de Administración y Fiscalización:**

**Apellido y Nombres:**

**Cargo/Función:**

**Fecha de Inicio y Finalización del Mandato:**

**CUIT / CUIL:**

**Domicilio particular:**

**Teléfonos / Fax:**

**Correo electrónico:**

**Apellido y Nombres del cónyuge:**


Rafael Castillo,...../...../.....

.....  
 Firma, aclaración, DNI, cargo



## REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS

### DECLARACIÓN JURADA

DECLARO BAJO JURAMENTO, en mi carácter de titular, representante legal de la empresa/sociedad/consorcio/UTE ....., que el suscripto, la/s persona/s jurídica/s ni ninguno de los miembros que integran sus órganos de administración y fiscalización se encuentran comprendidos en alguno de los supuestos del art. 8 del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital, los que se transcriben a continuación:

**\*Artículo 8.- Personas no habilitadas para contratar.** No podrán presentarse en los procedimientos de selección:

- a) los que no puedan ejercer el comercio de acuerdo a la legislación vigente;
- b) las sociedades cuyos directores, representantes, socios, síndicos, o gerentes registraren condena firme por la comisión de delitos penales económicos y/o contra la Administración Pública y/o por Régimen de Responsabilidad Penal aplicable a las Personas Jurídicas Privadas (Ley 27.401). En todos los casos hasta 10 (diez) años de cumplida la condena;
- c) las sociedades integradas por personas humanas y/o jurídicas cuyos miembros del Directorio, Consejo de Vigilancia, Síndicos, Gerentes, Socios, Representantes o apoderados sean agentes y/o funcionarios de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, o estén comprendidas dentro del enunciado del inc. B del presente artículo;
- d) las personas humanas o jurídicas que se encontraren suspendidas o inhabilitadas en el registro de proveedores del HDRF, mientras dure dicha sanción;
- e) las personas jurídicas e, individualmente sus socios o miembros del directorio, según el caso, que hayan sido sancionados con suspensión o inhabilitación por parte de alguno de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, municipal, provincial o nacional, los órganos creados por la Nación, o la Provincia de Buenos Aires o Municipios de cualquier provincia o las empresas y sociedades del estado municipal, provincial, o nacional, mientras dichas sanciones sigan vigentes;
- f) las personas humanas que hayan sido sancionadas con suspensión o inhabilitación por parte de alguno de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, municipal, provincial o nacional, los órganos creados por la Nación, o la Provincia de Buenos Aires o Municipios de cualquier provincia o las empresas y sociedades del estado municipal, provincial, o nacional, mientras dichas sanciones sigan vigentes;
- g) las personas humanas o jurídicas en estado de quiebra o liquidación;
- h) los evasores en el orden nacional y local y los deudores morosos previsionales y alimentarios declarados tales por autoridad competente;
- i) las personas humanas y los miembros del Directorio, Consejo de Vigilancia, Síndicos, Gerentes, Socios, Representantes o apoderados de sociedades que tengan parentesco hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con funcionarios del HDRF que tengan la facultad de decidir sobre el proceso de selección del oferente."

Rafael Castillo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.-

.....  
Firma, aclaración, DNI, cargo



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS**

**DECLARACIÓN DE DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO**  
**ACEPTACIÓN DE COMUNICACIONES**

DECLARO BAJO JURAMENTO, en mi carácter de titular, representante legal de la empresa/sociedad/consorcio/UTE .....las direcciones de correo electrónico:

.....  
.....  
.....

ACEPTO formalmente como válidas, a todos los efectos legales y particularmente en los términos del art. 19) inc. d) del Reglamento de Compras y Contrataciones del HDRF, las comunicaciones por parte del Hospital durante las 24 horas de lunes a domingos, a las direcciones de correo electrónico declaradas, así como también reconoceré el mismo carácter auténtico a los correos electrónicos enviados por esta firma y recibidos por ese Ente.

Rafael Castillo, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.-

.....  
Firma, aclaración, DNI, cargo



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS**

**COMPOSICIÓN DEL CAPITAL SOCIAL**

Declaro/Declaramos bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y expresión de verdad. Los mismos han sido confeccionados exclusivamente por la sociedad en base a su información y registros, asumiendo plena y total responsabilidad en relación a la veracidad, exactitud y actualización de los datos declarados.

Nombre y Apellido / Razón Social	DNI / CUIT	Porcentaje de participación en el capital social

**COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

Nombre y Apellido	DNI	Cargo	Vencimiento del cargo

Rafael Castillo, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-

.....  
 Firma, aclaración, DNI, cargo



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS**

**Datos del último Balance (en Pesos)**

Fecha de cierre de ejercicio:	
Número de ejercicio:	
Total Activo Corriente:	
Total Activo No Corriente:	
Total Pasivo Corriente:	
Total Pasivo No Corriente:	
Total Patrimonio Neto:	
Total Ventas:	
Total Resultado Ejercicio:	

**Datos del/a Contador/a firmante:**

**Apellido y Nombres:**

**Matrícula Profesional:**

**Datos de la Certificación:**

**Autoridad certificante:**

**Número de la certificación / legalización:**

Rafael Castillo, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.-

.....  
 Firma, aclaración, DNI, cargo



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS  
 CLIENTES DEL PROVEEDOR**

<b>Razón social o Nombre del cliente</b>	
<b>CUIT</b>	
<b>Mail o teléfono de contacto</b>	
<b>Sector Público o Privado</b>	
<b>Año o Período de facturación</b>	
<b>Monto facturado</b>	

<b>Razón social o Nombre del cliente</b>	
<b>CUIT</b>	
<b>Mail o teléfono de contacto</b>	
<b>Sector Público o Privado</b>	
<b>Año o Período de facturación</b>	
<b>Monto facturado</b>	

<b>Razón social o Nombre del cliente</b>	
<b>CUIT</b>	
<b>Mail o teléfono de contacto</b>	
<b>Sector Público o Privado</b>	
<b>Año o Período de facturación</b>	
<b>Monto facturado</b>	

Rafael Castillo, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-

.....  
 Firma, aclaración, DNI, cargo



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS**

**AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC  
 EN CUENTA BANCARIA**

Rafael Castillo, de de 20 (1)

REGISTRO DE PROVEEDORES  
 DEL HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO S.A.M.I.C.

El (los) que suscribe(n).....(2), en mi (nuestro) carácter de.....(3), de.....(4), CUIT/CUIL/CDI N° .....(5), autoriza (mos) a que todo pago que deba realizar el **HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC**, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

<b>DATOS DE LA CUENTA BANCARIA</b>	
NÚMERO DE CUENTA (6)	
TIPO: CORRIENTE/DE AHORRO- CÓDIGO (7)	
CBU DE LA CUENTA (8)	
C.U.I.T./CUIL/CDI CUENTA CORRIENTE / DE AHORRO (8)	
TITULARIDAD	
DENOMINACIÓN	
BANCO	
SUCURSAL	/N°
DOMICILIO	

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por el **HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC** dentro de los términos contractuales, 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 al Registro de Proveedores del Hospital.

El beneficiario exime al HOSPITAL de cualquier obligación derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria.

-----  
 Certificación bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es) (9)

(1) Lugar y fecha de emisión// (2) Apellido y Nombre del (de los) que autoriza (n) el depósito// (3) Carácter por el cual firma (n) (presidente, socio, propietario, etc)// (4) Razón Social/Denominación// (5) Número de C.U.I.T.o en su defecto CUIL o CDI // (6) Número de cuenta completo conforme la estructura de cuentas bancaria que opera la entidad financiera //(7) Tachar lo que no corresponda. Deberá indicarse el número que identifica al tipo de cuenta (8) El CUIT, CUIL o CDI informado en (5) debe coincidir con el CUIT, CUIL o CDI de la CBU de la cuenta// (9) Firma y aclaración del beneficiario.



## REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS

### Deberá suministrar la siguiente información:

1. Información acerca de empresas vinculadas:  
Deberá informar las empresas vinculadas y/o la integración de grupos económicos, en cuyo caso, deberá identificar todas las personas humanas y jurídicas que lo conforman, denunciando los datos según corresponda.
2. DECLARACIÓN JURADA de no inhabilidad para contratar.
3. Estatuto social, actas de asamblea y directorio, y poderes otorgados (copia simple con certificación en original realizada por escribano público).
4. Estado contable con certificación del Consejo Profesional de Ciencias Económicas (copia simple del último ejercicio anual).
5. Inscripciones en AFIP e Ingresos Brutos o Convenio Multilateral.
6. Representaciones de empresas extranjeras, indicando carácter exclusivo o no exclusivo y período de la representación, acompañando copia del documento que acredite su condición, traducida por Traductor Público en caso de estar confeccionado en otro idioma que no sea el español y debidamente certificado por Escribano Público.
7. Habilitaciones administrativas nacionales, provinciales, municipales y/o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
8. Formulario "Autorización de Pagos" con certificación bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es).

Declaro bajo juramento que la información enunciada precedentemente, así como la contenida en la documentación que adjunto –de acuerdo al Anexo I del Reglamento del Registro de Proveedores-, que se acompaña en ..... fojas-, es exacta y verdadera. Tomo conocimiento que ante toda falsedad u omisión en la información suministrada o en la documentación presentada, quedaré sujeto a la aplicación de las normativas legales y reglamentarias vigentes.

Rafael Castillo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.-



.....  
Firma, aclaración, DNI, cargo

**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

Formulario F2. Completar:

<b>Apellidos:</b>	
<b>Nombres:</b>	
<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Lugar y Fecha de Nacimiento:</b>	
<b>Tipo y nº de Documento:</b>	
<b>Profesión / Ocupación / Oficio:</b>	
<b>Estado Civil:</b>	
<b>Teléfono Celular:</b>	

<b>CUIT:</b>					
<b>Situación frente al IVA:</b>		<b>Exento</b>	<b>No Inscripto</b>	<b>Inscripto</b>	<b>Monotributo</b>
<b>Ingresos Brutos:</b>		<b>Pcia. de Buenos Aires</b>		<b>Convenio Multilateral</b>	
<b>Nº</b>	<b>Exento</b>		<b>No Inscripto</b>		
	<b>Régimen Simplificado</b>				
<b>Domicilio real (Calle, nº, Piso, Dpto., Ciudad, Pcia., CP):</b>					
<b>Domicilio Comercial (Calle, nº, Piso, Dpto., Ciudad, Pcia., CP):</b>					
<b>Otros Teléfonos:</b>					
<p>Bajo los términos del art. 19º inc. d) del Reglamento de Compras y Contrataciones del HDRF que en su parte pertinente dice: "...los proveedores deberán constituir una dirección de correo electrónico única y exclusiva, donde serán válidas todas las notificaciones y/o comunicaciones que el HDRF le remitiere desde la dirección de correo electrónico <a href="mailto:compras@hospitalfavaloro.org">compras@hospitalfavaloro.org</a> obligándose a consultarlo periódicamente y emitir el correspondiente "Acuse de recibo"..."</p>					
<b>CORREO ELECTRÓNICO CONSTITUIDO: .....</b>					

Rafael Castillo, ...../...../.....



.....  
Firma, aclaración, DNI, cargo

**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

TIPO DE BIENES OFRECIDOS		
AREA	RUBRO	
FARMACIA	.	Medicamentos/Drogas
	D	Material Sanitario Descartable
ESTERILIZACION	Z	Materiales Esterilización
LABORATORIO	K	Reactivos Laboratorio
	V	Materiales Laboratorio
HEMOTERAPIA	N	Materiales Hemoterapia
	P	Reactivos Hemoterapia
CENTRO QUIRURGICO	I	Instrumental Quirúrgico
	Q	Insumos Centro Quirúrgico
ALIMENTACION	A	Formulas/Módulos Alimentación Enteral
	Y	Materiales Alimentación
TECNOLOGIA MEDICA	S	Repuestos/Accesorios
	0	Equipos Médicos
	1	Insumos
	7	Herramientas Tecnología Médica
MANTENIMIENTO	-	Muebles y Equipamiento Oficina
	/	Máquinas y Equipos
	;	Equipamiento Asistencial
	H	Insumos Termomecánica
	J	Insumos Mantenimiento
	W	Oxígeno y Fluidos
	2	Repuestos/Accesorios Electro
	3	Repuestos/Accesorios Mantenimiento
	5	Herramientas
	9	Artículos Seguridad e Higiene
	B	Insumos Sanitarios/Gas/Incendio
	E	Insumos Edilicios/Parques
	T	Ferretería
SERVICIOS GENERALES	C	Insumos de Computación
	F	Impresos/Formularios
	L	Artículos de Limpieza
	M	Artículos de Librería
	R	Ropería
	8	Combustibles y Lubricantes
INFORMÁTICA	#	Software
	*	Equipos Informáticos
	U	Repuestos/Accesorios
OTROS		

TIPO DE OBRAS INSTALACIONES OFRECIDAS	
Obras Civiles / Edilicias	
Termomecánicas	
Eléctricas	
Electromecánicas	
Tecnología Informática	
Tecnología Médica	
<b>OTRAS</b>	



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**  
**INSCRIPCIÓN DE PROFESIONALES Y PRESTADORES DE SERVICIOS PERSONALES**

**I ESTUDIOS:**

-TÍTULO GRADO:	AÑO GRADUACIÓN:
-UNIVERSIDAD:	
-TÍTULO DE POSGRADO:	AÑO GRADUACIÓN:
-UNIVERSIDAD:	
-TÍTULO DE POSGRADO:	AÑO GRADUACIÓN:
-UNIVERSIDAD:	
-TÍTULO SUPERIOR UNIVERSITARIO:	
-AÑO GRADUACIÓN:	UNIVERSIDAD:
-TÍTULO SUPERIOR NO UNIVERSITARIO:	
-AÑO GRADUACIÓN:	ESTABLECIMIENTO:
-TÍTULO TÉCNICO:	
-AÑO GRADUACIÓN:	ESTABLECIMIENTO:
-TÍTULO SECUNDARIO:	
-AÑO GRADUACIÓN:	ESTABLECIMIENTO:

**I MATRÍCULA PROFESIONAL/HABILITACIÓN OFICIO.**

-COLEGIO PROFESIONAL/ORGANISMO:	
-MATRÍCULA:	JURISDICCIÓN:
-VIGENCIA:	
-SANCIONES DISCIPLINARIAS:	

**I SITUACIÓN FISCAL/PATRIMONIAL/SEGURO.**

-C.U.I.T. N°		
-SITUACIÓN FRENTE AL IVA:		
-IMP. INGRESOS BRUTOS/CONVENIO MULTILATERAL:		
-CONCURSADO/QUEBRADO:		
-POSEE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES:	SI	NO
-COMPAÑÍA ASEGURADORA:		
-PÓLIZA N°	VIGENCIA:	

**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

**I ANTECEDENTES PROFESIONALES Y LABORALES DESTACADOS.**

-EMPRESA/ORGANISMO:	
-PERÍODO: DESDE	HASTA:
-CAUSAL DE DESVINCULACIÓN:	
-CARGO:	CONTRATADO:
-EMPRESA/ORGANISMO:	
-PERÍODO: DESDE	HASTA:
-CAUSAL DE DESVINCULACIÓN:	
-CARGO:	CONTRATADO:
-EMPRESA/ORGANISMO:	
-PERÍODO: DESDE	HASTA:
-CAUSAL DE DESVINCULACIÓN:	
-CARGO:	CONTRATADO:
-EMPRESA/ORGANISMO:	
-PERÍODO: DESDE	HASTA:
-CAUSAL DE DESVINCULACIÓN:	
-CARGO:	CONTRATADO:
-EMPRESA/ORGANISMO:	
-PERÍODO: DESDE	HASTA:
-CAUSAL DE DESVINCULACIÓN:	
-CARGO:	CONTRATADO:

Rafael Castillo, .....

.....  
 Firma, aclaración y DNI



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

**DECLARACIÓN JURADA**

DECLARO BAJO JURAMENTO, en mi carácter de titular, representante legal de la empresa/sociedad/consorcio/UTE ....., que el suscripto, la/s persona/s jurídica/s ni ninguno de los miembros que integran sus órganos de administración y fiscalización se encuentran comprendidos en alguno de los supuestos del art. 8 del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital, los que se transcriben a continuación:

**"Artículo 8.- Personas no habilitadas para contratar.** No podrán presentarse en los procedimientos de selección:

- a) los que no puedan ejercer el comercio de acuerdo a la legislación vigente;
- b) las sociedades cuyos directores, representantes, socios, síndicos, o gerentes registraren condena firme por la comisión de delitos penales económicos y/o contra la Administración Pública y/o por Régimen de Responsabilidad Penal aplicable a las Personas Jurídicas Privadas (Ley 27.401). En todos los casos hasta 10 (diez) años de cumplida la condena;
- c) las sociedades integradas por personas humanas y/o jurídicas cuyos miembros del Directorio, Consejo de Vigilancia, Síndicos, Gerentes, Socios, Representantes o apoderados sean agentes y/o funcionarios de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, o estén comprendidas dentro del enunciado del inc. B del presente artículo;
- d) las personas humanas o jurídicas que se encontraren suspendidas o inhabilitadas en el registro de proveedores del HDRF, mientras dure dicha sanción;
- e) las personas jurídicas e, individualmente sus socios o miembros del directorio, según el caso, que hayan sido sancionados con suspensión o inhabilitación por parte de alguno de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, municipal, provincial o nacional, los órganos creados por la Nación, o la Provincia de Buenos Aires o Municipios de cualquier provincia o las empresas y sociedades del estado municipal, provincial, o nacional, mientras dichas sanciones sigan vigentes;
- f) las personas humanas que hayan sido sancionadas con suspensión o inhabilitación por parte de alguno de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, municipal, provincial o nacional, los órganos creados por la Nación, o la Provincia de Buenos Aires o Municipios de cualquier provincia o las empresas y sociedades del estado municipal, provincial, o nacional, mientras dichas sanciones sigan vigentes;
- g) las personas humanas o jurídicas en estado de quiebra o liquidación;
- h) los evasores en el orden nacional y local y los deudores morosos previsionales y alimentarios declarados tales por autoridad competente;
- i) las personas humanas y los miembros del Directorio, Consejo de Vigilancia, Síndicos, Gerentes, Socios, Representantes o apoderados de sociedades que tengan parentesco hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con funcionarios del HDRF que tengan la facultad de decidir sobre el proceso de selección del oferente."

Rafael Castillo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.-

.....  
Firma, aclaración, DNI, cargo

**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

**DECLARACIÓN DE DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO**  
**ACEPTACIÓN DE COMUNICACIONES**

DECLARO BAJO JURAMENTO, en mi carácter de titular, representante legal de la empresa/sociedad/consorcio/UTE .....las direcciones de correo electrónico:

.....  
.....  
.....

ACEPTO formalmente como válidas, a todos los efectos legales y particularmente en los términos del art. 19) inc. d) del Reglamento de Compras y Contrataciones del HDRF, las comunicaciones por parte del Hospital durante las 24 horas de lunes a domingos, a las direcciones de correo electrónico declaradas, así como también reconoceré el mismo carácter auténtico a los correos electrónicos enviados por esta firma y recibidos por ese Ente.

Rafael Castillo, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.-

.....  
Firma, aclaración, DNI, cargo



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

**CLIENTES DEL PROVEEDOR**

<b>Razón social o Nombre del cliente</b>	
<b>CUIT</b>	
<b>Mail o teléfono de contacto</b>	
<b>Sector Público o Privado</b>	
<b>Año o Período de facturación</b>	
<b>Monto facturado</b>	

<b>Razón social o Nombre del cliente</b>	
<b>CUIT</b>	
<b>Mail o teléfono de contacto</b>	
<b>Sector Público o Privado</b>	
<b>Año o Período de facturación</b>	
<b>Monto facturado</b>	

<b>Razón social o Nombre del cliente</b>	
<b>CUIT</b>	
<b>Mail o teléfono de contacto</b>	
<b>Sector Público o Privado</b>	
<b>Año o Período de facturación</b>	
<b>Monto facturado</b>	

Rafael Castillo, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.-

.....

Firma, aclaración, DNI, cargo



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

**AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC  
 EN CUENTA BANCARIA**

Rafael Castillo, de de 20 (1)

REGISTRO DE PROVEEDORES  
 DEL HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO S.A.M.I.C.

El (los) que suscribe(n).....(2), en mi (nuestro) carácter de.....(3), de.....(4), CUIT/CUIL/CDI N° .....(5), autoriza (mos) a que todo pago que deba realizar el **HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC**, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

<b>DATOS DE LA CUENTA BANCARIA</b>	
NÚMERO DE CUENTA (6)	
TIPO: CORRIENTE/DE AHORRO- CÓDIGO (7)	
CBU DE LA CUENTA (8)	
C.U.I.T./CUIL/CDI CUENTA CORRIENTE / DE AHORRO (8)	
TITULARIDAD	
DENOMINACIÓN	
BANCO	
SUCURSAL	/N°
DOMICILIO	

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por el **HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC** dentro de los términos contractuales, 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 al Registro de Proveedores del Hospital.

El beneficiario exime al HOSPITAL de cualquier obligación derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria.

-----  
 Certificación bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es) .(9)

(1) Lugar y fecha de emisión// (2)Apellido y Nombre del (de los) que autoriza (n) el depósito// (3)Carácter por el cual firma (n) (presidente, socio, propietario, etc)// (4)Razón Social/Denominación// (5)Número de C.U.I.T.o en su defecto CUIL o CDI // (6)Número de cuenta completo conforme la estructura de cuentas bancaria que opera la entidad financiera //(7)Tachar lo que no corresponda. Deberá indicarse el número que identifica al tipo de cuenta (8) El CUIT, CUIL o CDI informado en (5) debe coincidir con el CUIT, CUIL o CDI de la CBU de la cuenta// (9) Firma y aclaración del beneficiario.



**REGISTRO DE PROVEEDORES - INSCRIPCIÓN DE PERSONAS HUMANAS**

**Deberá suministrar la siguiente información, según corresponda:**

1. D.N.I. (original y copia).
2. Título habilitante para desempeñar el cargo (original y copia).
3. Matrícula Profesional vigente para el ejercicio de la actividad en la Provincia de Buenos Aires o jurisdicción nacional (original y copia).
4. Currículum vitae.
5. Póliza de seguro de vida con vigencia durante el período de la contratación.
5. DECLARACIÓN JURADA de no inhabilidad para contratar.
6. Inscripciones en AFIP e Ingresos Brutos o Convenio Multilateral.
7. Habilitaciones administrativas nacionales, provinciales, municipales y/o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
8. Formulario "Autorización de Pagos" con certificación bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es).

Declaro bajo juramento que la información enunciada precedentemente, así como la contenida en la documentación que adjunto –de acuerdo al Anexo I del Reglamento del Registro de Proveedores-, que se acompaña en ..... fojas-, es exacta y verdadera. Tomo conocimiento que ante toda falsedad u omisión en la información suministrada o en la documentación presentada, quedará sujeto a la aplicación de las normativas legales y reglamentarias vigentes.

Rafael Castillo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.-

.....  
Firma, aclaración, DNI, cargo





**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN PROVISORIA**

**REGISTRO DE PROVEEDORES HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC**

**DENOMINACIÓN / RAZÓN SOCIAL:**

**CUIT:**

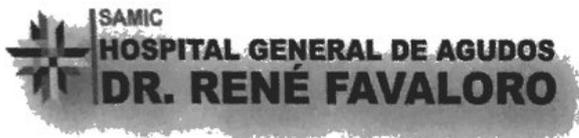
**Rubros:**

**Fecha de Emisión:**

**Fecha de Vencimiento:**

**Firma y Sello**





**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN PROVISORIA**

**REGISTRO DE PROVEEDORES HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC**

**Apellido y Nombres:**

**CUIT:**

**Rubros:**

**Fecha de Emisión:**

**Fecha de Vencimiento:**

**Firma y Sello**

A handwritten mark, possibly a signature or initials, consisting of a curved line that starts from the left and ends with a small arrowhead pointing to the right.



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

REGISTRO DE PROVEEDORES HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC

DENOMINACIÓN / RAZÓN SOCIAL:

CUIT:

Rubros:

Fecha de Registro:

Nº de Registro

Fecha de Vencimiento:

Firma y Sello

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

REGISTRO DE PROVEEDORES HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO SAMIC

Apellido y Nombres:

CUIT:

Rubros:

Fecha de Registro:

Nº de Registro

Fecha de Vencimiento:

Firma y Sello

