



## *Ministerio de Salud*

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD

"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

### **ESPECIFICACIONES TECNICAS GENERALES**

El Oferente deberá entregar la documentación que a continuación se detalla:

#### **1. MEMORIA DESCRIPTIVA**

- Dirección.
- Ubicación del Edificio, indicado en plano de la Ciudad.
- Características Edilicias y estado general del inmueble.

#### **2. PLANOS Y DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA**

- Planos de Plantas y dos Cortes.
- Vistas fotográficas de fachadas, locales interiores, sanitarios, Office y azoteas o cubiertas.
- Anteproyecto, en caso de proponer modificaciones.



## Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

### ANEXO III

#### Planilla de Cotización

Renglón	Cantidad	Descripción	Precio Mensual	Precio Total (por 24 meses)
1	24 MESES	Locación de inmueble	\$	\$
Precio Total (en letras):				





## Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD

"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

### ANEXO V

Solicitud de Incorporación a la Base de Datos de Proveedores de ANLIS

#### DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social:			
Cuit / Cuil	Nº:	<sup>(1)</sup> Tipo de Documento:	<sup>(1)</sup> Nº
Domicilio:			
Localidad:		Provincia:	
Código Postal:		Teléfono:	
Fax:		E-Mail:	
Contacto:		Cargo:	
Personería:		Inicio Actividades:	
IVA:		Ganancia:	
Rubro Principal:			
<sup>(2)</sup> Otros Rubros o Productos:	DENOMINACION		
Nombre del Representante	Firma	Fecha	
Código de Empresa:	Fecha de alta: / /	Carga:	
Observaciones:			



## *Ministerio de Salud*

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD

"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

La zona grisada se reservará para uso exclusivo de ANLIS

- (1) Para ser completado en caso de tratarse de Persona de Existencia Física
- (2) Detallar otros productos que comercialicé para ser agregados en los rubros de nuestra base para las futuras Contrataciones.



## Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

### ANEXO VI

#### CONTRATO TIPO DE LOCACION DE INMUEBLE

Entre....., con domicilio en....., representada en este acto por ..... DNI. N°....., por una parte, en adelante "LA LOCADORA" y por la otra la "ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRAN", representada en este acto por..... DNI. N° en su carácter de..... de la citada Administración, con domicilio en....., en adelante "LA LOCATARIA", convienen en celebrar el presente contrato de locación que se registrará por las siguientes cláusulas: -----

**PRIMERA:** Objeto: "LA LOCADORA" cede y entrega en locación a "LA LOCATARIA" y ésta acepta, el inmueble sito en calle....., localidad de..... Provincia de....., con una superficie total aproximada de..... m2. según fotocopia del plano de construcción y detalles que obran agregados en el expediente número ....., el cual será destinado por "LA LOCATARIA" para sede del Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales.--

**SEGUNDA:** Precio: el precio de la locación se conviene en la suma mensual de PESOS..... (\$ .....-). El importe de la locación deberá abonarse por mes adelantado, entre el primero y quinto día hábil de cada mes, en la Cuenta Bancaria N° xxxxxx del Banco xxxxxx Sucursal XXXX, con identificación de la Clave Bancaria Única (CBU) perteneciente al LOCADOR.-----

**TERCERA:** Plazo: El término de duración de este contrato es de ..... (...) meses a contar desde el día ..... hasta el día ..... Al vencimiento del término



## Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

mencionado "LA LOCATARIA" tendrá derecho a optar por prorrogar el presente contrato por el término de ..... (....) meses.

**CUARTA:** Estado de uso: "LA LOCATARIA" recibe la propiedad locada en buen estado de conservación y libre de deudas, conforme el detalle de los Anexos VII CONSTANCIA DE LIBRE DEUDA y IX ACTA DE ESTADO DEL INMUEBLE Y OCUPACIÓN con todos sus artefactos e instalaciones en funcionamiento.-----

-----  
**(NOTA:** de no ser así el estado y conservación del inmueble, deberá incluirse el siguiente párrafo con más el correspondiente anexo: *"salvo las observaciones formuladas y documentadas en lista anexa que integra este contrato"*).-----

-----  
"LA LOCADORA" está obligada a mantener el inmueble en buen estado de conservación, debiendo "LA LOCATARIA" reintegrarlo al vencimiento de la locación en el mismo estado, salvo el deterioro natural producido por el uso y el transcurso del tiempo.-----

Al respecto, deberá suscribirse el Acta Inventario, que se encuentra agregado como Anexo VIII y forma parte integrante del presente contrato.

**QUINTA:** Prohibición de la locataria: Queda absolutamente prohibido a "LA LOCATARIA" ceder la locación o subarrendar o transferir total o parcialmente o dar en comodato el inmueble.-----

**SEXTA:** Impuestos y gastos sobre el inmueble: Quedan a exclusivo cargo de "LA LOCADORA" los gravámenes por Alumbrado Barrido y Conservación de la Vía Pública, Inmobiliario, Municipal y expensas extraordinarias (Detallar su equivalente que corresponda a cada Jurisdicción) y estarán a cargo de "LA LOCATARIA" los servicios y expensas ordinarias, a excepción de las expensas extraordinarias y los



## Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

impuestos que pudieran corresponderle por el ejercicio de la actividad desarrollada por "LA LOCATARIA" de cualquier índole que ella fuere.

**SEPTIMA:** Seguro: "LA LOCATARIA" contratará un seguro sobre el inmueble que cubra los riesgos de incendio-----

**OCTAVA:** Rescisión de contrato: "LA LOCATARIA" podrá rescindir unilateralmente en cualquier momento el presente contrato, sin que ello genere derecho a "LA LOCADORA" a exigir indemnización alguna. La voluntad de rescindir deberá ser comunicada por "LA LOCATARIA" fehacientemente con una anticipación mínima de TREINTA (30) días corridos.-----

**NOVENA:** Desocupación y entrega: Al vencimiento del término del contrato, y en su caso de la prórroga, "LA LOCADORA" otorgará a "LA LOCATARIA" un plazo de TREINTA (30) días hábiles para que ésta proceda a la desocupación del bien arrendado. Dicho plazo comenzará a regir a partir de la fecha en que "LA LOCADORA" requiera fehacientemente la restitución del inmueble. Durante ese período "LA LOCATARIA" abonará en concepto de alquiler una suma directamente proporcional a los días de ocupación, tomando como referente el canon locativo abonado el mes inmediato anterior.-----

**DECIMA:** Reformas y modificaciones: "LA LOCATARIA", previa conformidad por escrito de "LA LOCADORA", podrá efectuar en el inmueble locado las modificaciones que considere convenientes para adaptarlo a sus funciones. A la fecha de la restitución del inmueble "LA LOCATARIA" podrá entregar la propiedad: a) con las modificaciones efectuadas sin derecho a reclamación monetaria alguna ; b) retirando aquéllas que no han sido incorporadas a la construcción; c) retirando las que hubieren sido incorporadas a la construcción, retro trayendo el estado del inmueble al inicio de la locación.-----



## Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

**DECIMAPRIMERA:** Sellado: "LA LOCADORA", de corresponder, deberá tributar el sellado de ley que grava el presente contrato.-----

**DECIMASEGUNDA:** Acta de desocupación: A la finalización del presente contrato de locación, las partes deberán suscribir el acta de desocupación (ANEXO X) en el cual dejarán asentado, como mínimo las siguientes circunstancias: a) la entrega del inmueble por "EL LOCATARIO" y su recepción de conformidad por "EL LOCADOR" b) si quedan facturas impagas por servicios a cargo de "LA LOCATARIA" su fecha de vencimiento, monto y la fecha en que se abonarán; c) la constancia de entrega a "LA LOCADORA" de las facturas por servicios que se hubieran abonado por "EL LOCATARIO" durante el desarrollo del contrato; d) para el supuesto que se hubieren introducido mejoras en el inmueble por "EL LOCATARIO", deberán detallarse las mismas y dejar constancia de la fecha en que serán retiradas, o bien, dejarse constancia que el inmueble se reintegra a "LA LOCADORA" con las mejoras realizadas.-----

**DECIMATERCERA:** Domicilios y Jurisdicción: A todos los efectos emergentes del presente contrato, las partes constituyen los siguientes domicilios a) LA LOCADORA en ..... y b) LA LOCATARIA en ..... donde serán válidas cuantas notificaciones se cursen entre ellas. Las controversias que se puedan suscitar respecto del presente, serán ventiladas ante los Tribunales Federales en lo Contencioso Administrativo de la Capital Federal, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción.-----

En prueba de conformidad se firma DOS (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en....., a los.....días del mes de.....de.....



### Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

## ANEXO VII

### ACTA DE CONSTANCIA DE LIBRE DEUDA

Entre.....en su carácter de LOCADOR del inmueble sito en.....y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. MALBRAN", representada en este acto por.....en su carácter de LOCATARIA del mismo, convienen en labrar el presente Acta, con la total conformidad de ambas partes, dejando constancia de:

A) Los pagos de las últimas facturas por servicios imputables a "LA LOCADORA":

SERVICIOS	FECHA

Etc

(Detallar su equivalente que corresponda a cada Jurisdicción)

B) En el caso que hubiera facturas pendientes de pago o alguna obligación incumplida total o parcialmente, se estipula que "LA LOCADORA" tendrá un plazo de 90 días para la regularización de las deudas. De haberse acogido o acogerse a una moratoria o plan de pago deberá presentar conjuntamente con la factura el



## *Ministerio de Salud*

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

comprobante de pago correspondiente, caso contrario esta ANLIS podrá abonar dichas deudas descontando este monto del pago de alquileres.

En la Ciudad de .....a los.....días del mes de.....de....., se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto.



### Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

### ANEXO VIII ACTA INVENTARIO

Entre.....en su carácter de  
LOCADOR del inmueble sito en.....y la Administración  
Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. MALBRAN",  
representada en este acto por.....en su carácter de  
LOCATARIA del mismo, convienen en labrar el presente Acta INVENTARIO, y con  
la total conformidad de ambas partes, dejando constancia de la existencia de los  
bienes que se encuentran e integran el inmueble locado, según el siguiente  
detalle:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Al momento de la desocupación del inmueble, los bienes detallados deberán ser  
reintegrados a LA LOCADORA en el mismo estado de conservación en que se  
encuentran a la fecha de la firma del presente, sin perjuicio del normal desgaste  
producido por su uso y transcurso el tiempo.

Observaciones (Arreglos o mejoras a realizar por el adjudicatario):  
.....  
.....  
.....

En la Ciudad de .....a los.....días del  
mes de.....de....., se firman dos ejemplares de un mismo  
tenor y a un sólo efecto.



## Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD

"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES

AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL

TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

### ANEXO IX

#### ACTA DE ESTADO DEL INMUEBLE Y OCUPACION

Entre.....en su carácter de LOCADOR del inmueble sito en.....y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. MALBRAN" representada en este acto por.....en su carácter de LOCATARIA del mismo, convienen en labrar el presente Acta de Estado de Inmueble y Ocupación y con la total conformidad de ambas partes, dejando constancia de la existencia de los bienes que se encuentran e integran el inmueble locado, según el detalle del Anexo VI Acta inventario.

#### Estado del Inmueble:

(Si hubo Observaciones en el Anexo VIII Acta Inventario)

"Se ha cumplimentado a entera satisfacción de ANLIS las mejoras observadas en el Anexo VIII Acta Inventario"

(Si no hubo Observaciones)

"El Inmueble cumple con lo requerido"

Se hace entrega en este acto de las llaves del local objeto del contrato y de su posesión a total satisfacción de "LA LOCATARIA".

En la Ciudad de .....a los.....días del mes de.....de....., se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto.



### Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

## ANEXO X ACTA DE DESOCUPACION

Entre.....en su carácter de "LA LOCADORA" del inmueble sito en.....y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. MALBRAN", representada en este acto por.....en su carácter de "LA LOCATARIA" del mismo, convienen en labrar el presente Acta, dando por concluido así el contrato de locación suscripto con fecha..... con la total conformidad de ambas partes y no teniendo nada más que reclamarse por ningún concepto, dejando expresa constancia de:

A) Los pagos de las últimas facturas por servicios imputables a "LA LOCATARIA":

SERVICIOS	FECHA
GAS	
LUZ	
TELEFONO	

B) En el caso que hubiera facturas pendientes de pago o alguna obligación incumplida total o parcialmente, se estipula un plazo para su cumplimiento de ..... días hábiles administrativos a partir de la suscripción de la presente.

C) Se hace entrega en este acto; a total satisfacción de "LA LOCADORA" de los bienes muebles de su propiedad, según el siguiente detalle:

D) En el caso que "LA LOCATARIA" hubiera introducido mejoras en el inmueble, las que se mencionan a continuación, éstas serán retiradas sin cargo para "LA LOCADORA", en un plazo de ..... días hábiles administrativos a partir de la suscripción de la presente.



## *Ministerio de Salud*

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ADMINISTRACION NACIONAL DE  
LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE BIENES  
AV. VELEZ SARSFIELD 563 – CAPITAL FEDERAL  
TEL: (011)4303-1803 – E-MAIL: COMPRAS@ANLIS.GOV. AR

En la Ciudad de ..... a los ..... días del mes de  
..... de ....., se firman dos ejemplares de un mismo  
tenor y a un sólo efecto.