



## *Ministerio de Salud*

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

### **COMPULSA ABREVIADA POR MONTO N° 0144/21**

#### **ANEXO I**

#### PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Artículo 1º.- El presente Proceso tiene por objeto la CONTRATACIÓN DE UN SERVICIO DE ALQUILER DE DISPENSERS DE AGUA FRÍA/CALOR CON LA PROVISIÓN DE BIDONES DE AGUA POTABLE con destino al INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES VIRALES HUMANAS "DR. JULIO I. MAIZTEGUI", la misma se llevará a cabo de acuerdo a lo establecido por el Artículo 25 inciso d) apartado 1, del Decreto 1023/01, por el Artículo 15 del Reglamento aprobado por el Decreto 1030/16 y por el artículo 50 del Manual de Procedimiento aprobado por la Disposición N° 62/16 de la OFICINA NACIONAL DE CONTRATACIONES. Asimismo, será de aplicación el Pliego Único de Bases y Condiciones Generales aprobado por la Disposición N° 63/16 de la OFICINA NACIONAL DE CONTRATACIONES.

#### OBTENCION DE PLIEGOS

Artículo 2º.- Se podrá obtener el Pliego de Bases y Condiciones Particulares en el sitio de Internet del COMPR.AR, cuya dirección es <https://comprar.gob.ar> , como así también estará disponible en el Sitio de Internet de esta ADMINISTRACION NACIONAL "DR. CARLOS G. MALBRAN", [www.anlis.gov.ar](http://www.anlis.gov.ar), bajo la solapa LICITACIONES Y COMPRAS.

No se podrá alegar el desconocimiento de las actuaciones que se hubieren producido hasta el día de la apertura de las ofertas, quedando bajo su responsabilidad llevar adelante las gestiones necesarias para tomar conocimiento de aquellas.

#### CONSULTAS



## *Ministerio de Salud*

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

Artículo 3º.- Las consultas se realizarán en el sitio del COMPR.AR, las mismas deberán ser efectuadas hasta DOS (2) días antes a la fecha fijada para la presentación de ofertas.

No se aceptarán consultas telefónicas y no serán contestadas aquellas que se presenten fuera de término.

Si a criterio de esta Administración la consulta es pertinente y contribuye a una mejor comprensión e interpretación del Pliego en cuestión, se elaborará una circular aclaratoria que se comunicará en forma fehaciente, con UN (1) día como mínimo de anticipación a la fecha de presentación de ofertas, a todas las personas que hubiesen descargado el pliego, asimismo serán exhibidas en la cartelera para conocimiento de todos los demás interesados y se incluirá como parte integrante del Pliego.

Esta Administración podrá de oficio realizar las aclaraciones que sean pertinentes, las que comunicará siguiendo el procedimiento mencionado precedentemente e incluirlas en el Pliego correspondiente.

Cuando por la índole de la consulta practicada por un interesado, resulte necesario pedir informes o realizar verificaciones técnicas que demanden un plazo superior a UN (1) día contados desde que se presentare la solicitud, esta Administración tiene la facultad para posponer de oficio la fecha de apertura.

### INMODIFICABILIDAD DE LA OFERTA

La posibilidad de modificar la oferta precluirá con el vencimiento del plazo para presentarla, sin que sea admisible alteración alguna en la esencia de las propuestas después de esa circunstancia.



## *Ministerio de Salud*

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

Si en forma previa al vencimiento del plazo para presentar ofertas, un oferente quisiera corregir, completar o reemplazar una oferta ya presentada en un mismo procedimiento de selección, se considerara como válida la última propuesta presentada en término.

### PRESENTACIÓN Y REQUISITOS DE LAS OFERTAS

Artículo 4º.- Las ofertas deberán ser cargadas en el sitio del COMPR.AR, ingresando con usuario y contraseña. Las mismas deberán ser redactadas en idioma nacional.

Las propuestas deberán consignar el precio unitario y cierto en números, con referencia a la unidad de medida establecida, el precio total del renglón, en números, las cantidades ofrecidas y el total general de la oferta, expresado en letras y números, determinados en la moneda de cotización fijada en el presente pliego (pesos) (Artículo 58 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16) y el precio total de cada renglón solicitado. La cotización deberá efectuarse en Pesos, no aceptándose cotizaciones en otras monedas, y deberá indicar el precio final (incluyendo todos los impuestos, tasas y/o gravámenes).-

Los oferentes podrán cotizar ofertas alternativas para cada renglón. Se entiende por oferta alternativa aquella que cumpliendo en un todo con el pliego de condiciones particulares y de especificaciones técnicas ofrece distintas soluciones técnicas que hace que pueda haber distintos precios para el mismo producto o servicio.

Esta ANLIS podrá elegir cualquiera de las dos o más ofertas presentadas ya que todas compiten con la de los demás oferentes.

Los oferentes podrán cotizar ofertas variantes. Se entiende por oferta variante aquella que modificando las especificaciones técnicas de la prestación previstas en el pliego de bases y condiciones particulares, ofrece una solución con una mejora que no sería posible en caso de cumplimiento estricto del mismo.



## *Ministerio de Salud*

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

Esta ANLIS solo podrá comparar la oferta base de los distintos proponentes y solo podrá considerar la oferta variante del oferente que tuviera la oferta base más conveniente.

CORREO ELECTRONICO: El oferente deberá constituir una dirección de correo electrónico a los fines de poder cursarle todas las notificaciones inherentes a éste Procedimiento de Selección. En caso de no hacerlo, se tendrán por válidos los informados en la base de datos administrada por el sitio de internet del COMPR.AR, se encuentre preinscripto o incorporado, bien sea que la inscripción se encuentre vigente o no.

Los oferentes deberán presentar la Declaración Jurada de Intereses en los términos del Decreto N° 202/2017, debiendo completar debidamente el formulario adjunto, según personería jurídica, que forma parte integrante del presente. En los casos en que la misma ya haya sido presentada ante el Registro del Estado Nacional al momento de la inscripción como proveedor o contratista, deberá incorporarse copia de la última Declaración que fuera presentada. Para ello, se informa que los funcionarios con competencia o capacidad para decidir sobre el presente procedimiento son: el Señor Interventor del Departamento de Administración de Bienes, Marcelo MAZZONE; la Señora Directora de Administración Contable, Mantenimiento y Servicios Generales, María Elena DREWES y el señor Titular de ANLIS, Pascual FIDELIO

LAS OFERTAS PRESENTADAS DEBERAN REUNIR LOS REQUISITOS EXPUESTOS EN EL ARTICULO 13 DEL PLIEGO UNICO DE BASES Y CONDICIONES GENERALES APROBADO POR DISPOSICIÓN N° 63/2016 DE LA OFICINA NACIONAL DE CONTRATACIONES.

CAUSALES DE DESESTIMACION NO SUBSANABLES:

- a) Si fuera formulada por personas humanas o jurídicas que no estuvieran incorporadas como preinscriptas en el Sistema de Información de Proveedores.



## *Ministerio de Salud*

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

- b) Si fuere formulada por personas humanas o jurídicas no habilitadas para contratar de acuerdo a lo prescripto en el artículo 28 del Decreto N° 1023/01, sus modificatorios y complementarios, a excepción de la causal prevista en su inciso f).
- c) Si el oferente fuera inelegible de conformidad con lo establecido en el Artículo 68 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16.
- d) Si las muestras no fueran acompañadas en el plazo fijado en el pliego.
- e) Si el precio cotizado mereciera la calificación de vil o no serio.
- f) Si contuviera condicionamientos.
- g) Si contuviera cláusulas en contraposición con las normas que rige la contratación o que impidieran la exacta comparación con las demás ofertas.
- h) Cuando contuviera errores u omisiones esenciales.

Todas las causales de desestimación antes enumeradas serán evaluadas en la etapa de evaluación de ofertas o, en su caso y de corresponder, por el titular de la UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES en oportunidad de recomendar la resolución a adoptar para concluir el procedimiento.

### INELEGIBILIDAD:

Será desestimada la oferta que:

- a) Pueda presumirse que el oferente es una continuación, transformación, fusión o escisión de otras empresas no habilitadas para contratar con la Administración Nacional de acuerdo a lo prescripto por el Artículo 28 del Decreto Delegado N° 1023/01 y sus modificatorios y complementarios, y de las controladas o controlantes de aquellas.



## *Ministerio de Salud*

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

- b) Se trate de integrantes de empresas no habilitadas para contratar con la Administración Nacional de acuerdo a lo prescripto por el Artículo 28 del Decreto Delegado N° 1023/01 y sus modificatorios y complementarios.
- c) Cuando existan indicios que por su precisión y concordancia hicieran presumir que los oferentes han concertado o coordinado posturas en el procedimiento de selección. Se entenderá configurada esta causal de inelegibilidad, entre otros supuestos, en ofertas presentadas por cónyuges, convivientes o parientes de primer grado en línea recta ya sea por naturaleza, por técnicas de reproducción humana asistida o adopción, salvo que se pruebe lo contrario.
- d) Cuando existan indicios que por su precisión y concordancia hicieran presumir que media simulación de competencia o concurrencia. Se entenderá configurada esta causal entre otros supuestos, cuando un oferente participe en más de una oferta como integrante de un grupo, asociación o persona jurídica, o bien cuando se presente en nombre propio y como integrante de un grupo, asociación o persona jurídica.
- e) Cuando existan indicios que por su precisión y concordancia hicieran presumir que media en el caso una simulación tendiente a eludir los efectos de las causales de inhabilidad para contratar con la Administración Nacional, de acuerdo a lo prescripto por el Artículo 28 del Decreto Delegado N° 1023/01 y sus modificatorios y complementarios.
- f) Cuando se haya dictado, dentro de los 3 (tres) años calendario anteriores a su presentación, alguna sanción judicial o administrativa contra el oferente por abuso de posición dominante o dumping, cualquier forma de competencia desleal o por concertar o coordinar posturas en los procedimientos de selección.



## *Ministerio de Salud*

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

- g) Cuando exhiban incumplimientos en anteriores contratos de acuerdo a lo que se disponga en los respectivos pliegos de bases y condiciones particulares.
- h) Cuando se trate de personas jurídicas condenadas con sentencia firme recaída en el extranjero, por prácticas de soborno o cohecho trasnacional en los términos de la Convención de la ORGANIZACIÓN DE COOPERACION Y DE DESARROLLO ECONOMICO (OCDE) para Combatir el Cohecho a Funcionarios Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales, serán inelegibles por un lapso igual al doble de la condena.
- i) Las personas humanas o jurídicas incluidas en la lista de inhabilitados del Banco Mundial y/o del Banco Interamericano de Desarrollo, a raíz de conducta o prácticas de corrupción contempladas en la Convención de la ORGANIZACIÓN DE COOPERACION Y DE DESARROLLO ECONOMICO (OCDE) para Combatir el Cohecho a Funcionarios Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales, serán inelegibles mientras suscita dicha condición.

### COTIZACIÓN

Artículo 5º.- El proponente deberá cotizar el único renglón que integra el Pliego de Bases y Condiciones Particulares o las bases del llamado.

### PLAZO DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

Artículo 6º.- El plazo de mantenimiento de la oferta será de 60 (sesenta) días corridos contados a partir de la fecha del acto de apertura, con los alcances previstos en el Artículo 12 del Pliego Único de Bases y Condiciones Generales del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional.

### CRITERIO DE EVALUACIÓN



## *Ministerio de Salud*

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

Artículo 7º.- Para la evaluación de las ofertas, se tendrá en cuenta el cumplimiento de las exigencias del presente Pliego a efectos de permitir su análisis desde el punto de vista técnico, operativo, económico y financiero.

Asimismo resultan aplicables las disposiciones del Decreto N° 1075/2001 (B.O. 28/08/2001) con el propósito de facilitar e incrementar la participación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas y formas asociativas, en la adjudicación.

### ADJUDICACIÓN

Artículo 8º.- La adjudicación se realizará a favor de la oferta más conveniente para esta Administración Nacional, teniendo en cuenta el precio, la calidad, la idoneidad del oferente y demás condiciones de la oferta.

La adjudicación será notificada al adjudicatario o adjudicatarios y al resto de los oferentes, dentro de los TRES (3) días de dictado el acto respectivo, mediante la difusión en el sitio <https://comprar.gob.ar>, ello de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 74 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16.

En caso de empate de ofertas, a fin de hacer valer la preferencia establecida en el artículo 8º del Decreto N° 312/10 los oferentes deberán acreditar fehacientemente la contratación de personal con discapacidad, y en su caso la cantidad, mediante la presentación de la documentación que acredite el vínculo laboral con dicho personal como así también el Correspondiente Certificado Único de Discapacidad otorgado por la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD dependiente de la SECRETARIA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACION.

ALTA EN EL PADRON UNICO DE ENTES





## *Ministerio de Salud*

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

Artículo 9.- Para resultar adjudicatario el oferente deberá estar dado de alta en el Padrón Único de Entes del SISTEMA DE INFORMACION FINANCIERA que administra el MINISTERIO DE ECONOMÍA, de conformidad con lo dispuesto por la Disposición N° 40 de la CONTADURIA GENERAL DE LA NACION y N° 19 de la TESORERIA GENERAL DE LA NACION de fecha 8 de Julio de 2010, ambas de la citada cartera de Estado, o las que en el futuro las reemplacen.

### GASTOS A CARGO DEL PROVEEDOR

Artículo 10.- Los gastos que surjan de la presente compulsa abreviada, incluidos los gastos de traslado y viáticos serán íntegramente a cargo del adjudicatario. Será de aplicación lo estipulado en el Artículo 49 del Pliego Único de Bases y Condiciones Generales del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional.

### PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Artículo 11.- La notificación de la orden de compra, venta o del respectivo contrato al adjudicatario se realizará mediante la difusión en el sitio <https://comprar.gob.ar>.

### LUGAR DE PRESTACION

Artículo 12.- La prestación del servicio objeto de la presente compulsa abreviada, deberá ser en el INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES VIRALES HUMANAS “DR. JULIO I. MAIZTEGUI” sito en la calle Monteagudo 2510, Pergamino, Pcia. Bs. As. Tel: 0387 431-1730 en el horario de 9:00 a 15:00 hs.

### PLAZO DE PRESTACION

Artículo 13.- El adjudicatario deberá realizar la instalación y puesta en marcha de los dispensers dentro de los 10 (DIEZ) días hábiles contados desde el perfeccionamiento de la Orden de Compra.



## *Ministerio de Salud*

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

Una vez comprobado el correcto funcionamiento de los equipos, se dará comienzo al servicio por un plazo de 12 (DOCE) meses.

### RECEPCIÓN DEFINITIVA

Artículo 14.- Toda recepción, parcial o total, tendrá carácter de provisional hasta tanto se emita el certificado de recepción definitiva, firmado por autoridad competente. El ingreso de bienes con recepción provisional está sujeto a rechazo por parte de esta A.N.L.I.S. “Dr. CARLOS G. MALBRÁN”.

La conformidad de la recepción se otorgara dentro de los 10 (DIEZ) días contados a partir del primer día hábil inmediato siguiente al de la realización del servicio.

### SANCIONES

Artículo 15.- Los oferentes, adjudicatarios o cocontratantes serán pasibles de las sanciones establecidas en el artículo 29 del Decreto delegado N° 1023/01 y sus modificatorios y complementarios, cuando incurran en las causales reguladas en el Reglamento aprobado por el Decreto N° 1030/16.

### INSCRIPCIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROVEEDORES

Artículo 16.- Los interesados deberán realizar la pre-inscripción al SIPRO accediendo al sitio de Internet de COMPR.AR, donde completaran la información requerida en los formularios de pre-inscripción según lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Incorporación y Actualización de Datos en el SIPRO, aprobado por Disposición ONC N° 64/16.

### COTIZACIÓN Y PAGO (MONEDA)

Artículo 17.- Se establece que la moneda en que se cotizará y se efectuará el pago de la presente Contratación Directa será en Pesos. No se aceptarán ofertas parciales por renglón.

### RECEPCIÓN DE FACTURAS Y REMITOS



## *Ministerio de Salud*

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

Artículo 18.- La presentación de las facturas y remitos, debidamente conformados en original y copia, se efectuara a través de la Mesa de Entradas y Salidas del INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES VIRALES HUMANAS "DR. JULIO I. MAIZTEGUI" sito en la calle Monteagudo 2510, Pergamino, Pcia. Bs. As. Tel: 0387 431-1730 en el horario de 9:00 a 15:00 hs.

### PLAZO DE PAGO

Artículo 19.- El plazo para el pago de las facturas será de treinta (30) días corridos contados a partir del primer día hábil inmediato siguiente al otorgamiento de la recepción definitiva.

### OPCIONES A FAVOR DE LA ADMINISTRACIÓN

Artículo 20.- El organismo contratante podrá hacer uso de cualquiera de las opciones previstas en el artículo 100, del decreto 1030/2016.

### JURISDICCION DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES EN CASO DE CONFLICTO

Artículo 21.- En caso de controversia derivada de la interpretación de las cláusulas de los pliegos que rigen la contratación, o del contrato u orden de compra, como así también derivada de la ejecución o extinción del contrato, se establece la jurisdicción de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo Federal de la Capital Federal.

### FORMULARIOS

#### DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017

**Tipo de declarante: Persona física**

|           |  |
|-----------|--|
| Nombres   |  |
| Apellidos |  |
| CUIT      |  |



## Ministerio de Salud

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

### Vínculos a declarar

¿La persona física declarante tiene vinculación con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto n° 202/17?

(Marque con una X donde corresponda)

| SI                                                                                                                                                                       | NO                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de existir vinculaciones con más de un funcionario se deberá repetir la información que a continuación se solicita por cada una de las vinculaciones a declarar. | La opción elegida en cuanto a la no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17. |

### Vínculo

¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

(Marque con una X donde corresponda)

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| Presidente                                                         |  |
| Vicepresidente                                                     |  |
| Jefe de Gabinete de Ministros                                      |  |
| Ministro                                                           |  |
| Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional     |  |
| Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir |  |

(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)

|              |  |
|--------------|--|
| Nombres      |  |
| Apellidos    |  |
| CUIT         |  |
| Cargo        |  |
| Jurisdicción |  |

Tipo de vínculo

(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)

|                                          |  |                                              |
|------------------------------------------|--|----------------------------------------------|
| Sociedad o comunidad                     |  | Detalle Razón Social y CUIT.                 |
| Parentesco por consanguinidad dentro del |  | Detalle qué parentesco existe concretamente. |



*Ministerio de Salud*

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

|                                                                                  |  |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| cuarto grado y segundo de afinidad                                               |  |                                                                                                   |
| Pleito pendiente                                                                 |  | Proporcione carátula, n° de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes. |
| Ser deudor                                                                       |  | Indicar motivo de deuda y monto.                                                                  |
| Ser acreedor                                                                     |  | Indicar motivo de acreencia y monto.                                                              |
| Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario                |  | Indicar tipo de beneficio y monto estimado.                                                       |
| Amistad pública que se manifieste por gran familiaridad y frecuencia en el trato |  | No se exige información adicional                                                                 |

Información adicional

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

Firma  
lugar

Aclaración

Fecha y



## Ministerio de Salud

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

### Tipo de declarante: Persona jurídica

|              |  |
|--------------|--|
| Razón Social |  |
| CUIT/NIT     |  |

### Vínculos a declarar

¿Existen vinculaciones con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto n° 202/17?

(Marque con una X donde corresponda)

| SI                                                                                                                                                                                                            | NO                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de existir vinculaciones con más de un funcionario, o por más de un socio o accionista, se deberá repetir la información que a continuación se solicita por cada una de las vinculaciones a declarar. | La opción elegida en cuanto a la no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17. |

### Vínculo

Persona con el vínculo

(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)

|                                                                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Persona jurídica (si el vínculo a declarar es directo de la persona jurídica declarante)        | No se exige información adicional |
| Representante legal                                                                             | Detalle nombres apellidos y CUIT  |
| Sociedad controlante                                                                            | Detalle Razón Social y CUIT.      |
| Sociedades controladas                                                                          | Detalle Razón Social y CUIT.      |
| Sociedades con interés directo en los resultados económicos o financieros de la declarante      | Detalle Razón Social y CUIT.      |
| Director                                                                                        | Detalle nombres apellidos y CUIT  |
| Socio o accionista con participación en la formación de la voluntad social                      | Detalle nombres apellidos y CUIT  |
| Accionista o socio con más del 5% del capital social de las sociedades sujetas a oferta pública | Detalle nombres apellidos y CUIT  |



## Ministerio de Salud

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

Información adicional

|  |
|--|
|  |
|--|

¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

(Marque con una X donde corresponda)

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| Presidente                                                         |  |
| Vicepresidente                                                     |  |
| Jefe de Gabinete de Ministros                                      |  |
| Ministro                                                           |  |
| Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional     |  |
| Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir |  |

(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)

|              |  |
|--------------|--|
| Nombres      |  |
| Apellidos    |  |
| CUIT         |  |
| Cargo        |  |
| Jurisdicción |  |

Tipo de vínculo

(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)

|                                                                                  |  |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sociedad o comunidad                                                             |  | Detalle Razón Social y CUIT.                                                                      |
| Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad      |  | Detalle qué parentesco existe concretamente.                                                      |
| Pleito pendiente                                                                 |  | Proporcione carátula, n° de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes. |
| Ser deudor                                                                       |  | Indicar motivo de deuda y monto.                                                                  |
| Ser acreedor                                                                     |  | Indicar motivo de acreencia y monto.                                                              |
| Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario                |  | Indicar tipo de beneficio y monto estimado.                                                       |
| Amistad pública que se manifieste por gran familiaridad y frecuencia en el trato |  |                                                                                                   |

Información adicional

|  |
|--|
|  |
|--|



“2021 – AÑO DE MARTIN MIGUEL DE GUEMES”

*Ministerio de Salud*

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

|  |
|--|
|  |
|  |

La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

Firma

Aclaración

Fecha y lugar