SENADO DE LA NACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS
H. Yrigoyen 1710 - 2° Piso Of. 228
TEL. 2822-3250/8 - FAX 2822-3253
CUIT: 30-62355199-3

TRIPLICADO

ORDEN DE COMPRA N° 058/2017

EXP-HSN:000354/2017

CONTRATACIÓN DIRECTA
N° 40/2017
DA N° 0005/2017

Fecha de entrega de la presente Orden de Compra: 17 MAR 2017

Señor/es : **NACION SEGUROS S.A**
CUIT: 30-67856116-5
Calle : San Martin N° 913 - Piso 5° (1004) C.A.B.A.
Tel/Fax: (011) 4319-9900.-
E-mail: lfigueroa@nacion-seguros.com.ar

Dependencia solicitante:	Lugar de prestación:
SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL Y DISCAPACIDAD	H. SENADO DE LA NACIÓN- Área Gerenciadora: Dir. Gral. de RRHH Subdir. De Medicina Laboral y Discapacidad

SIRVASE PROVEER POR CUENTA DE ESTA CAMARA LOS ARTICULOS QUE A CONTINUACION SE DETALLAN:

Renglón N°	CANTIDAD	ARTICULO	Precio unitario PESOS	Precio TOTAL PESOS
1	1	CONTRATACIÓN PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - PROGRAMA DE FORMACIÓN E INCLUSIÓN LABORAL 2017 - NACION SEGUROS S.A COSTO MENSUAL POR PERSONA $ 105.- Orden de Compra ABIERTA, hasta un máximo de 20 integrantes. Todo de acuerdo a vuestro presupuesto el cual se adjunta y es parte integrante de la presente, totalizando 3 fojas.		

PLAZO DE VIGENCIA: Del 13-03-2017 al 13-03-2018.

CONDICIONES DE PAGO: La facturación será mensual, por el servicio efectivamente prestado y el plazo de pago será dentro de los treinta días y comenzará a regir una vez presentada la factura.

RESPONSABILIDAD: La adjudicataria será la única y exclusiva responsable y se obligará a reparar la totalidad de los daños y perjuicios de cualquier naturaleza que se produzcan con motivo o en ocasión del servicio, trabajo o suministro que se realice, ya sea por su culpa, dolo o negligencia, delitos y/o cuasidelitos, actos y/o hechos del personal bajo su dependencia, o por las cosas de su propiedad y/o que se encuentren bajo su guarda o custodia.-

El adjudicatario deberá presentar ante el Departamento de Higiene y Seguridad los certificados de cobertura de Riesgos del Trabajo (ART o Seguro de Accidentes Personales) de su personal y toda otra documentación requerida por la normativa vigente. La documentación deberá ser actualizada según corresponda, para que sea cargada, previa verificación por parte del Departamento de Higiene y Seguridad, en el SICCAPE, en papel (Personalmente o por Fax) o digitalizado a través de correo electrónico.

LIC. GUSTAVO D. CURA
Jefe de Dpto. Contrataciones y Licitaciones
Subdirección de Compras
H. Senado de la Nación

CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN
SUMINISTROS DE BIENES

PLAZO DE ENTREGA	FACTURACIÓN: Las mismas se deberán remitir a la SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO y LIQUIDACIONES, sita en H. Yrigoyen 1710 Piso 2° Of. 228 de Lunes A Viernes de 11:30 A 19:00 Hs.-
FECHA DE VENCIMIENTO:	3- *TRIPLICADO PARA LA SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS*

INSTRUCCIONES: REQUISITOS PARA LA TRAMITACION DEL COBRO : EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

OBRAS Y/O SERVICIOS

PLAZO DE INICIO:	a) Remito/s original/es si correspondiere
PLAZO DE PRESTACIÓN:	b) Facturas: original y duplicado la presentación será según el ARTICULO 101° del DP 368/16.-El cual se adjunta.-
FECHA DE INICIO 13/03/2017	c) Original de la respectiva Orden de Compra.
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/03/2018	

FIRMA DEL ADJUDICATARIO: .....
ACLARACIÓN: LUIS FIGUEROA
TIPO Y NRO. DE DOC.: DNI 92323488

H. SENADO DE LA NACIÓN FOLIO 1