ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Contratación Abreviada (Modo I) N° 113/2021

Control de Plagas – Regional Mendoza

1. OBJETIVO

El objetivo de esta especificación técnica es establecer los requisitos mínimos bajo los cuales se contratará y deberá realizar el servicio de fumigación en dependencias de EANA S.E. sitas en los Aeropuertos/Aeródromos detallados en el siguiente punto.

2. ALCANCE

Dependencias de EANA S.E. sitas en Aeropuertos/Aeródromos de la región Mendoza.

Renglón	***Descripción***	***Cantidad (Mes)***
1	***Control de Plagas en Aeropuerto de Mendoza -*** *Ruta Nacional N°40, Acceso Norte km 5,5.*	*12*
2	***Control de Plagas en Aeropuerto de San Juan -*** *Ruta Nacional 20 km 12.*	*12*
3	***Control de Plagas en Aeropuerto de San Rafael -*** *Av. Hipólito Yrigoyen S/N.*	*12*
4	***Control de Plagas en Aeropuerto de Malargüe -*** *Ruta Nacional N°40 Sur.*	*12*
5	***Control de Plagas en Aeropuerto de San Luis -*** *Av. Fuerza Aérea 3095.*	*12*
6	***Control de Plagas en Aeropuerto de Villa Reynolds -*** *Ruta Provincial N°24 S/N.*	*12*

IMPORTANTE: LAS EMPRESAS OFERENTES DEBERÁN COTIZAR INDIVIDUALMENTE CADA RENGLÓN, NO ESTANDO OBLIGADAS A COTIZAR LA TOTALIDAD DE LOS RENGLONES.

La prestación del servicio deberá cubrir la totalidad de las áreas detalladas en el ANEXO I del presente Especificación Técnica, ejecutando las tareas que expresamente se detallan en el presente documento y todas las que sean necesarias.

3. RESPONSABILIDADES

Quién	Qué
Jefe de Higiene, Seguridad y Medio Ambiente	Establecer los requisitos mínimos para la provisión del servicio a contratar Cumplir y hacer cumplir los requisitos especificados en este documento
Empresa Adjudicataria	Cumplir los requisitos especificados en este documento
Jefe ANS y/o Representante ANS	Cumplir y hacer cumplir los requisitos especificados en este documento
Representante de Compras	Establecer la operatoria para la contratación del servicio
Representante de Administración Regional	Cumplir las tareas especificadas en este documento

4. CONSTANCIA DE VISITA

Los interesados deberán realizar visitas de inspección obligatoria a todas las dependencias correspondientes a los renglones que pretenda cotizar, con el objetivo de obtener por sí mismos y bajo su responsabilidad y riesgo toda la información que pueda ser necesaria para preparar su oferta y ratificar o rectificar las actividades a realizar, horario y frecuencias sugeridos en este documento, para garantizar la efectividad del servicio.

Dado el contexto de emergencia sanitaria, se sugiere evaluar optar por la opción de visitas virtuales, a través de video llamadas.

En particular, en las visitas deberán:

- Verificar dependencias correspondientes a EANA dentro del Aeropuerto
- Plagas presentes, necesidades puntuales, estacionales, etc.

Datos de Contacto para coordinar la visita:

Renglón	***Sede***	***Contacto***	***Correo***	***Teléfono***
1	***Aeropuerto de Mendoza*** - *Ruta Nacional N°40, Acceso Norte km 5,5.*	Julio Gonzalez	jcgonzales@eana.com.ar	261 467 7808
2	***Aeropuerto de San Juan*** - *Ruta Nacional 20 km 12.*	Hector Luis Gallastegui	hgallastegui@eana.com.ar	261 614 3487
3	***Aeropuerto de San Rafael*** - *Av. Hipólito Yrigoyen S/N.*	Guillermo Fernando Sánchez	gsanchez@eana.com.ar	261 532 1880

4	***Aeropuerto de Malargüe*** *- Ruta Nacional N°40 Sur.*	Alfredo Sanchez	asanchez@eana.com.ar	261 661 6337
5	***Aeropuerto de San Luis*** *- Av. Fuerza Aérea 3095.*	Pablo Gatica	pgatica@eana.com.ar	266 484 0974
6	***Aeropuerto de Villa Reynolds*** *- Ruta Provincial N°24 S/N.*	Hugo Cartasegna	hcartasegna@eana.com.ar	11 2839 4344

La falta de familiarización debida con los detalles y condiciones bajo los cuales serán ejecutados los trabajos, no se considerará como argumento válido para posteriores reclamos.

5. REQUISITOS PARA LA OFERTA TÉCNICA

Junto con la oferta técnica se deberá presentar:

1. **Experiencia**: la empresa oferente deberá constatar experiencia comprobable en la prestación del servicio de fumigación y control de plagas en organizaciones de dos o más sedes, con características de superficie similares a las incluidas en la presente especificación técnica

   La experiencia y antigüedad deberán ser manifestadas con carácter de declaración jurada, debiendo presentar un listado que como mínimo contenga los siguientes campos:

   - Identificación del servicio/características del servicio prestado
   - Lugar de emplazamiento
   - Datos del contratante
   - Nombre y apellido del responsable de área
   - Teléfono de contacto de empresa contratante
   - Fecha de inicio del contrato
   - Fecha de terminación del contrato

   Es condición la presentación de documentación fehaciente que permita acreditar los antecedentes mencionados: Orden de compra, contrato, último certificado, y nota certificada por la empresa a la que se le presta servicio

   <u>EANA S.E. se reserva el derecho de realizar las constataciones que considere necesarias, para lo cual podrá solicitar a los Oferentes complementar la documentación presentada.</u>

2. **Habilitación:** como empresa para Desratización, desinsectación y desinfectación, habilitación como aplicador de fitosanitarios, ambas según normativa aplicable

3. Constancia de visita, de acuerdo al Anexo II de las presentes Especificaciones Técnicas.

4. Plan de trabajo detallando procedimientos para realizar las tareas descriptas en el presente pliego, herramientas, medidas de seguridad y productos químicos a utilizar.

5. Hojas de seguridad de productos a utilizar.

6. Currículum vitae y constancia de matrícula habilitante del profesional de higiene y seguridad que asiste a la empresa.

5.1. SEGUROS REQUERIDOS

El Contratista queda obligado a la contratación de los seguros que amparen los riesgos que surjan como consecuencia de la prestación del servicio y/o ejecución de la obra, sin perjuicio de los que se requieran de acuerdo a lo establecido en las presentes Especificaciones técnicas durante el tiempo de vigencia de la prestación o de sus renovaciones o prórrogas. Será responsabilidad exclusiva del Contratista que se mantenga la vigencia de las pólizas respectivas durante todo el período de cumplimiento del contrato. La no vigencia de alguna póliza, sea por la causa que fuere, no invalidará las responsabilidades asumidas por el Contratista.

5.1.1. Seguro de Vida obligatorio

Todas las personas afectadas al servicio deberán encontrarse cubiertas por este seguro.
Según Decreto 1567/74 incluyendo la nómina detallada y actualizada del personal cubierto por este seguro, debidamente sellada y firmada por la Aseguradora, debiendo estar comprendida la totalidad del personal del CONTRATISTA PRINCIPAL que preste servicios en la Obra. El seguro de vida obligatorio (Ley 1567/74), se validará mediante la presentación y pago del F.931 que con el recibo de pago y la nómina del personal incluido en la correspondiente declaración jurada mensual a la AFIP (mensual) debe ser presentado. ***Se deberá incluir la siguiente CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación), a favor de EANA S.E., Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA y PSA (o cualquier otro organismo que lo requiera)****; estableciendo lo siguiente: Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne a las personas o empresas que se mencionan; dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-*

5.1.2. Seguro de Accidentes del Trabajo (ART)

En el caso que la Contratista posea empleados bajo relación de dependencia se deberá solicitar el correspondiente Seguro de Riesgos del Trabajo: Leyes 26.773 y 24.557 y sus modificatorias, Decreto 1694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, y las que en el futuro las modifiquen o sustituyan, para todo el personal en relación de dependencia afectado al servicio incluyendo la siguiente cláusula:
"[Denominación de la ART] renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra EANA S.E., Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA y PSA (o cualquier otro organismo que lo requiera),sus funcionarios, empleados, bien sea con fundamento en el artículo 39.5 de la ley N° 24.557 (o la que en el futuro la reemplace) o en cualquiera otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar, contratar o abonar al personal dependiente o ex - dependiente de [denominación del Contratista] alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo y

viceversa, como así también mantener indemne a la Empresa ante una acción judicial que pudiera plantearse en forma conjunta y en invocación de una supuesta responsabilidad solidaria.
Deberán presentar Certificado de Cobertura de la ART con la nómina del personal amparado por la Ley 24.557, conteniendo Apellido, Nombre y Nº de C.U.I.L, incluyendo el periodo de vigencia, y actualizarlo mensualmente según la fecha de vencimiento consignada en el documento
Además, se deberá presentar:

- Entrega de Elementos de Protección Personal adecuados para la tarea a realizar descripta en el plan de seguridad e higiene.
- Constancias de capacitación del personal afectado a la obra acorde a los riesgos existentes.
- Constancias de entrega de Elementos de protección personal (Res. 299/11)

Es obligación de la Contratista Principal o Sub Contratistas contratar el servicio de Higiene y Seguridad que le garantice la presencia en obra de un técnico en Higiene y Seguridad, según carga horaria establecida en decreto 911/96

- Acreditación de Responsable de Higiene y Seguridad (N° Matrícula Profesional; Reg. de Prof. Univ. en Hig. y Seg. del Trab.; Seguro de accidentes personales).

5.1.3. Seguro de Accidentes Personales

Cuando la CONTRATISTA utilizare personal que no esté en condiciones de contar con un seguro de riesgos de trabajo bajo las normas especificadas ut-supra, en lugar de los seguros antes mencionados, la CONTRATISTA deberá contratar un seguro de accidentes personales. Esta disposición también es aplicable a los Directores y/o Accionistas de la CONTRATISTA, cuando estén afectados directamente al servicio. La cobertura, en todos los casos deberá comprender los riesgos de muerte e incapacidad total y/o parcial permanente –incluyendo los accidentes laborales- y la cobertura de asistencia médico farmacéutica. La póliza deberá designar a EANA S.E. como primer beneficiario por las obligaciones legales y/o convencionales de las que sea responsable; y como segundo beneficiario el personal asegurado y/o sus herederos legales según corresponda.
La cobertura, en todos los casos, deberá comprender:

- Muerte $ 2.500.000
- Invalidez total y/o parcial permanente $ 2.500.000
- Asistencia médico farmacéutica $ 100.000
- Gastos de Sepelio $ 100.000
- Cobertura 24 hs (no valido horario laboral + In itinere)

Cláusula de “No Repetición” a favor de EANA S.E, Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA, Y PSA (o cualquier otro organismo que lo requiera) emitida por la Aseguradora incluyendo el periodo de vigencia.

5.1.4. Seguro de Responsabilidad Civil

La CONTRATISTA deberá presentar un seguro de Responsabilidad Civil frente a terceros como consecuencia directa de la ejecución de los trabajos a realizarse en el lugar donde se realiza la obra o servicio (ubicación del riesgo), por una suma asegurada de USD 100.000 por evento**. La póliza emitida deberá contar con la siguiente cláusula de Asegurado Adicional**: “En caso de que

un tercero reclame directa o indirectamente a la EANA S.E., Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA y PSA (u otro organismo que así lo requiera), por un siniestro indemnizable por la presente póliza, EANA S.E., Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA y PSA (u otro organismo que así lo requiera) serán considerados Asegurados para la presente póliza". A su vez la póliza deberá contar con una **cláusula de No Repetición**, en donde quede expresamente aclarado que la aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra EANA S.E., Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA y PSA (u otro organismo que así lo requiera) con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar por la cobertura de esta póliza contratada.
Se deberá incluir la **Responsabilidad Civil Cruzada** por subcontrataciones de la contratista y en el que EANA S.E y sus empleados deberán ser considerados terceros en la póliza.
A efectos de la comprobación de la contratación se deberá presentar la póliza con el correspondiente pago.

5.1.5. Seguro de Aeronavegación. Clausula Ariel (en caso de aplicar)

Por encontrarse afectada la propiedad y productos que están dentro del aeropuerto, como así también los trabajos a realizarse por la Contratista se encuentran dentro de la zona de operación aeroportuaria e ingresa con vehículos de su propiedad, el mismo deberá contar con el Seguro de Responsabilidad Civil Automotor que la ley vigente establece, como así también deberá contratar el Seguro Aeronáutico "Clausula Ariel" por la suma de DOLARES QUINIENTOS MIL (USD 500.000). Pues expresamente cubre los daños corporales y a la propiedad que pudieran causar. Dicha cobertura de responsabilidad civil es esencialmente aplicable a cualquier persona que necesite para llevar a cabo el trabajo o ir a la zona de operaciones, con independencia de si tiene una instalación o locales en el área de operaciones. Se cubren los daños a las personas y a la propiedad, en tanto el siniestro fuere el resultado directo producido durante las operaciones llevadas a cabo por el asegurado o sus empleados causado por falta o negligencia del asegurado y/o sus empleados por la actividad garantizada por la aseguradora respecto de terceros.
A su vez se deberá agregar como asegurado adicional a *EANA* S.E., Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA y PSA.

Como así también deberá contar con una **cláusula de No Repetición**, en donde quede expresamente aclarado que la aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra EANA S.E., Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000, ANAC, ORSNA y PSA (u otro organismo que así lo requiera) con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar por la cobertura de esta póliza contratada.

Se deberá incluir la **Responsabilidad Civil Cruzada** por subcontrataciones de la contratista y en el que EANA S.E y sus empleados deberán ser considerados terceros en la póliza.
A efectos de la comprobación de la contratación se deberá presentar la póliza con el correspondiente pago.

Ubicación del riesgo:
Dirección en donde se realiza el trabajo.

Consideraciones Generales:
Todos los seguros serán contratados en compañías de primera línea y a entera satisfacción del Comitente. En caso de verificarse el incumplimiento de alguno de los requisitos precedentemente descriptos, no podrá la Contratista dar inicio a las tareas, siendo de su exclusiva responsabilidad las consecuencias que esta situación genere. En caso de que tal circunstancia se configure con posterioridad al inicio de la Obra, se procederá a la suspensión de ésta, con cargo al Contratista, no abonándose ningún importe en concepto de certificados; pudiéndose inclusive llegar a la rescisión del Contrato. la Contratista deberá acompañar al expediente informes semestrales de la Superintendencia de Seguros de la Nación, donde se determine el estado patrimonial y de solvencia de la compañía con la que haya contratado el seguro. EANA, luego de la evaluación de dichos informes, podrá requerir el cambio de aseguradora, que deberá efectuarse en el plazo de setenta y dos (72) horas de notificada esa decisión.

Siniestros
Ante un siniestro es obligación del Contratista la realización de los trámites y gestiones necesarias hasta obtener la oportuna indemnización.

Modificación, Caducidad y Perdida de Cobertura
Queda entendido y convenido por la presente cláusula que las pólizas de seguro no podrán ser modificadas (salvo que la modificación le confiera clausulas más favorables que las originalmente contratadas o anulada sin aviso previo por EANA S.E, con una antelación mínima de 15 (quince) días corridos a la fecha en que tal modificación o anulación surtan efecto.
Todos los seguros mencionados anteriormente deberán contratarse en compañías de prestigio, a entera satisfacción de la Empresa y deberán presentarse ante la dependencia que éstas designen copias de todas las pólizas y de los respectivos comprobantes de pago para su verificación y control, antes de cumplirse los diez (10) días corridos posteriores a la firma del Contrato y previo al inicio de la prestación del servicio y/o ejecución de la obra.
En el caso del pago de los premios de los seguros en cuotas, se deberán presentar los comprobantes del pago de los mismos dentro de los cinco (5) días corridos posteriores a la fecha de vencimiento de cada cuota. En caso de prórroga del Contrato, deberá presentarse la documentación antedicha debidamente actualizada a ese momento.

5.2. RESPONSABILIDADES

La totalidad del personal estará bajo exclusivo cargo y responsabilidad de la adjudicataria, como así también los sueldos, cargas sociales, seguros, beneficios y otras obligaciones que pudieran surgir durante la vigencia del contrato. Asimismo, deberá tramitar a su propio costo las habilitaciones requeridas por la PSA y cualquier otro organismo presente en los aeropuertos para la prestación del servicio requerido.

La Adjudicataria será responsable por todo daño, rotura y/o perjuicio que su personal causare en elementos, muebles y útiles y/o terceros, durante el periodo de ejecución de las tareas con motivo de éstas, debiendo informar inmediatamente al Jefe y/o Representante ANS del aeropuerto.

Asimismo, durante el periodo de ejecución del contrato, la Adjudicataria asumirá la responsabilidad civil por los perjuicios o daños que pueda ocasionarse a terceros; será igualmente, responsable por el cumplimiento de todas las leyes y disposiciones vigentes.

La Adjudicataria deberá proveer a sus trabajadores del Equipo de Protección Personal (EPP), herramientas y materiales en buenas condiciones de uso, para la realización de tareas de manera segura, con el objeto de evitar accidentes o prevenir infortunios y evitar sus consecuencias dañosas, dando estricto cumplimiento a las normas de seguridad e higiene (Ley N° 19.587), siendo obligación capacitar e instruir al personal por medio de indicaciones verbales y prácticas a fin de que ejecuten las tareas de manera segura, evitando situaciones de riesgo que puedan comprometer su seguridad, la de sus pares o la de los empleados de EANA S.E.

Con la notificación de la OC y antes de comenzar los servicios, la Adjudicataria deberá presentar al Departamento de Higiene Seguridad y Medio Ambiente.

- Listado del personal que prestará servicios en el Aeropuerto:
  - datos personales: Nombre y Apellido, Número de DNI, Nacionalidad, Domicilio
  - certificados de buena conducta, de antecedentes penales,
  - aptos físico - psíquico para la ejecución de tareas encomendadas
- Nómina vigente de ART
- Enumeración de los riesgos generales y específicos (ATS), previstos por cada tarea indicando las medidas de seguridad a adoptar para controlar los riesgos previstos. Deberá llevar la firma del Responsable de higiene y seguridad que asiste a la empresa
- Constancias de:

  - Entrega de EPP según Res. 299/11
  - Capacitación en uso de EPP
  - Capacitación sobre Riesgos asociados a las tareas a desarrollar

- Nombre, Apellido y número de contacto de un interlocutor válido, quién asumirá la comunicación entre la empresa adjudicataria y EANA S.E. en la coordinación de actividades

Una vez comenzados los servicios, la Adjudicataria deberá mantener actualizada la Nómina de ART, presentando al Departamento de Higiene Seguridad y Medio Ambiente:

- Certificado de cobertura de riesgos del trabajo de todo el personal, con las actualizaciones pertinentes cada vez y cláusula de no repetición, a favor de EANA S.E.
- Certificado de cobertura de riesgos del trabajo del personal de reemplazo, cada vez que esto ocurra

5.3. CONTROL OPERATIVO

La administración del servicio será compartida entre el Jefe ANS y/o Representante ANS de cada dependencia y el Jefe de Higiene, Seguridad y Medio Ambiente de EANA SE.

El Departamento de HSMA enviará la Nota aprobatoria de los requisitos en materia de Higiene y Seguridad aplicables y detallados en el presente, al Jefe ANS y/o Representante ANS de cada dependencia. Este último será el encargado de controlar el cumplimiento del contrato en cuanto a cantidad y calidad y conformará el servicio mensualmente, completando el Formulario de Constancia de Recepción, disponible en el Portal de Solicitudes. Ver Adjunto, Manual de Usuario para la utilización de la solución tecnológica para el formulario de Constancia de Recepción.

Para el pago de la factura mensual, la Adjudicataria deberá presentar al Jefe ANS y/o Representante ANS, responsable por el servicio de control de plagas en cada dependencia:

- Certificados de Fumigación

Esta documentación más las Actas de Incumplimiento, donde quedaron asentadas las observaciones respecto del servicio de la presente especificación (si hubieren) y el Conforme del Servicio serán remitidos por Jefe ANS y/o Representante ANS al sector de administración regional, para luego ser enviados al sector cuentas a pagar de EANA central.

La Adjudicataria deberá subir al portal "*cobranzas.com*":

- Factura por los servicios del mes
- Constancia de pago del Formulario 931
- Conforme del Servicio

La administración regional se reserva el derecho de auditar, verificar, comparar los datos suministrados, los que deben estar de acuerdo con el registro obtenido de los controles implementados en cada edificio en los que se preste el servicio.

5.4. DESCRIPCION DE LAS TAREAS A REALIZAR

El encargado/supervisor de la empresa Adjudicataria, deberá controlar que el servicio se realice correctamente, en un todo de acuerdo a estas Especificaciones Técnicas y a las Planillas de Detalles de Locales (Anexo I) y en los plazos acordados.

La empresa deberá realizar las operaciones en horario pactado con el Jefe / Representante local en función de la operación del aeropuerto.

EANA S.E. podrá disponer del cambio de horario del personal por razones de necesidad operativa.

5.4.1. Tareas a realizar

Se deberá realizar la desinfección, desinsectación y desratización, utilizando productos que cumplan con las normas nacionales, provinciales y municipales correspondientes, vigentes al momento de realizar el servicio. Ejemplo de estos son:

- DESINFECCION: Sales de amonio cuaternario cloruro de benzalconio C R34-S26 10% aplicado con aspersión eléctrica BV/UBV o mecánica
- DESINSECTACION: Piretroide toxicidad clase 2 Cipermetrina (40-50Cis). Reguladores de crecimiento alfacipermetrina 3% + flufenoxuron 3%
- DESRATIZACION: Raticida toxicidad clase 4 Difethialone / Bromadiolone (0.20grs) Estaciones cebaderas profesionales (no caños pvc)

IMPORTANTE: No será permitido el uso de cebos/trampas adhesivas para roedores en ningún caso.

5.4.2. Frecuencia

Las tareas se deben realizar como mínimo, una vez al mes, pudiendo ser con mayor periodicidad en función de la evaluación resultante de la visita previa a la licitación. Asimismo, se podrán solicitar refuerzos al servicio por cualquiera de las cuestiones que pudieran surgir referida a las operaciones. Por ejemplo, aparición de alacranes o especies endémicas.

5.5. OBSERVACIONES

Cada vez que se produzcan observaciones respecto del cumplimiento de los requisitos mínimos bajo los cuales se deberán realizar los servicios, el personal de EANA S.E., conjuntamente con personal de la empresa adjudicataria, procederá a dejarlas asentadas en el documento "Acta de Incumplimiento", Anexo III.

6. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

El plazo de contratación será de doce (12) meses contados a partir de la fecha de firma del Acta de inicio, y el servicio será efectuado en cada uno de los Aeropuertos/Aeródromos de la Regional Mendoza y de acuerdo al detalle de cada renglón.

7. DOCUMENTACIÓN FORMAL A PRESENTAR

El Oferente deberá incluir y cumplir con los siguientes requisitos:

- Forma de Cotización: en pesos argentinos, mediante Planilla cotización (Anexo IV o equivalente) firmada.
- Declaraciones Juradas (Anexos V a VIII) completas y firmadas.

Adicionalmente, en caso de que el Adjudicatario resulte ser un Oferente que aún no sea un Proveedor registrado de EANA o que esté registrado pero que haya modificado alguna información de interés, deberá presentar el formulario de Alta de Proveedor junto a la documentación correspondiente.

8. FORMA DE PAGO

Se abonará mediante certificaciones mensuales, dentro de los 30 días corridos desde la carga de la factura en el portal www.cobranzas.com/eana y certificación conforme.

Se adjunta Manual del Usuario para la certificación.

ANEXO I

Planilla de detalle de locales.

1. MENDOZA

Dependencias	Sup. (m2)
SOTANO	50
AIS/COM	50
PRIMER PISO BAÑO + DEPOSITO + OFICINA + HALL	50
PRONOSTICO 3ER PISO	50
OFICINA OPERACIONES, INSTRUCCIÓN Y GSO, 4TO PISO + BAÑO	50
OFICINA INSTRUCCIÓN TWR, 5TO PISO + BAÑO	50
JEFATURA ANS Y ADMINISTRACION, 6TO PISO	50
OFICINA CNS, 7MO PISO + BAÑO	50
SALA DE EQUIPOS, 8VO PISO + BAÑO	50
CUPULA TWR	70
EDIFICIO ACC- RADAR Y ESTACIONAMIENTO	810
ENTRETECHO EDIFICIO ACC-RADAR	
PLANTA TRANSMISORA (A 800 MTS APROXIMADOS DESDE EL AEROPUERTO) GRUPO ELECTRÓGENO + EQUIPOS	240
GRUPOS ELECTROGENOS ACC	40
ESCALERA TORRE DE CONTROL	60
VOR/DME E ILS	
TWR RADAR	
ESTACION METEOROLOGICA (A 1500 MTS APROXIMADOS DESDE EL AP)	91

2. SAN JUAN

	Dependencias	Sup. (m2)
Torre	OFICINA AIS/COM + BAÑO	12
	OFICINA REFERENTE ANS	16
	PASILLO ENTRADA	15
	ESCALERA HASTA 4TO PISO	20
	VEREDAS CIRCUNDANTES AL EDIFICIO TORRE	86
	BAÑOS Y PB 4TO PISO	15
	OFICINA SUM + BAÑO TWR	12

	HALL DE ACCESO	10
	TORRE DE CONTROL Y TERRAZA EXTERIOR	30
	OFICINA CNS	16
	OFICINA METEOROLOGIA + BAÑO A 60 MTS DEL EDIFICIO	20
	ESTACIÓN METEOROLÓGICA	
	SALA TECNICA + BAÑO A 60 MTS DEL EDIFICIO	50
	PLANTA RECEPTORA	
	PLANTA TRANSMISORA	
	TALLER RADIOAYUDAS	
	VOR/DME ILS	

3. SAN RAFAEL

Dependencias	Sup. (m2)
AIS/COM PB	50
TORRE DE CONTROL	25
OFICINA REFERENTE ANS PB	15
OFICINA CNS + BAÑO 3ER PISO	20
OFICINA METEOROLOGIA PB	15
ESCALERA TORRE DE CONTROL	20
ESPACIOS COMUNES, PASILLOS	20
BAÑOS PB 2	23
DEPOSITO 1ER PISO	1
USINA	
CASETA VOR	

4. MALARGÜE

Dependencias	Sup. (m2)
AIS/COM	20
TORRE DE CONTROL	20
RADAR (A 1000 MTS APROXIMADOS DESDE EDIFICIO AERÓDROMO) SHELTER	40
TWR RADAR	
ESTACION METEOROLOGICA (A 700 MTS APROXIMADOS DESDE EL AD) + BAÑO	50
OFICINA REFERENTE ANS	15
PASILLO ENTRADA, BAÑOS, DEPOSITO BAJO LA TWR	15

MÓDULO ANS	
DEPÓSITO CNS	
VOR/DME	

5. SAN LUIS

Dependencias	Sup. (m2)
AIS/COM	9
OF. ANS / SALA DE INSTRUCCIÓN	16
TWR	24
BAÑO EANA	6
ESCALERA + PASILLOS	16
OF. CNS	9
RADAR + BAÑO + OFFICE + MODULO CNS	80
METEOROLOGIA	12
VOR/DME	
TWR RADAR	

16. VILLA REYNOLDS

	Dependencias	Sup. (m2)
TORRE	OPERACIONES ANS	24
	SALA DE EQUIPOS	12
	CABINA TORRE DE CONTROL	52
	ESCALERA A TORRE DE CONTROL	20
	SOTANO	15
	BAÑOS TORRE DE CONTROL	12
AEP	ESTACION METEOROLOGICA a 700mts	14
	OFICINA CNS	16
	OFICINA AIS/COM	16
	AEROESTACIÓN	
	CASETA ILS	
	CASETA VOR	

ANEXO II

CONSTANCIA DE VISITA

CERTIFICO que el Sr./Sra. ……, de la firma: ……., realizaron el día ……..... la visita a las instalaciones donde se efectuarán los trabajos concernientes al servicio de control de plagas de las oficinas de las dependencias del Aeropuerto ……, citas en ……..y relevaron toda información complementaria que pueda resultarle de utilidad para que pueda obtener una exacta apreciación de las características de los trabajos a realizar, sus dificultades y su costo.

Visita en persona: SI NO *(tache lo que no corresponda)*
Visita virtual :SI NO *(tache lo que no corresponda)*

……

Firma y Aclaración personal EANA S.E.

ANEXO III

ACTA DE INCUMPLIMIENTO

En la ciudad de ……, asiento del Aeropuerto ……., provincia de …….., a los …….……. días del mes de…..……. de 2021, quien suscribe, …….., D.N.I. Nro. ……., Jefe/Responsable del Departamento ANS …….……., procede a labrar la presente acta para **DEJAR CONSTANCIA QUE EL SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS**, a cargo de la empresa ……..., CUIT ……**,** *(Detallar la Observación)* ……

……

……

……en el mes de …….-

RENGLON ……..DE LA OC ……..

Sin más se firma el presente en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Firma y Aclaración personal EANA S.E.

Firma y Aclaración personal Adjudicataria

ANEXO IV

FORMULARIO DE COTIZACIÓN

El que suscribe, ……, Documento N° ……, con domicilio legal en la calle ……, N° ……, Localidad ……, Teléfono ……, Mail ……, en representación de la empresa……, N° de CUIT ……, luego de interiorizarse de las Especificaciones Técnicas que rigen la presente contratación, aceptando la totalidad de todas condiciones mencionadas, cotiza los siguientes precios:

DESCRIPCIÓN		**CANTIDAD (Mes)**	**IMPORTE UNITARIO IVA INCLUIDO**	**IMPORTE TOTAL IVA INCLUIDO**
1	Control de Plagas en Aeropuerto de Mendoza.	12		
2	Control de Plagas en Aeropuerto de San Juan.	12		
3	Control de Plagas en Aeropuerto de San Rafael.	12		
4	Control de Plagas en Aeropuerto de Malargüe.	12		
5	Control de Plagas en Aeropuerto de San Luis.	12		
6	Control de Plagas en Aeropuerto de Villa Reynolds.	12		
			TOTAL	
			PLAZO MANTENIMIENTO DE OFERTA	30 días corridos
			PLAZO DE INICIO DE EJECUCIÓN	Dentro de los 5 días de notificada la OC
			LUGAR DE ENTREGA	

Firma y Aclaración

Anexo V

DECLARACIÓN JURADA POLÍTICA DE INTEGRIDAD

Buenos Aires, __ de _____ de 20__,

Por medio del presente, declaro bajo juramento que he leído el documento ***"Política de integridad en la Selección de Proveedores de Empresa Argentina de Navegación Aérea Sociedad del Estado (EANA SE)".*** Comprendo que estoy obligado a cumplir en un todo con los lineamientos descriptos en dicho documento y me comprometo a denunciar cualquier violación o incumplimiento sobre dicha política mediante los canales allí establecidos.

_____

FIRMA

EMPRESA:

ACLARACIÓN:

DNI:

DOMICILIO:

Anexo VI

Declaración Jurada de Conflicto de Interés

En caso de resultar Adjudicatario y a los fines de completar o actualizar su Registro de Proveedor de EANA SE, además de la Carta de Alta de Proveedor con sus datos, deberá presentar firmada la **Declaración Jurada de Conflicto de Intereses**. En la declaración jurada deberá consignarse cualquiera de los vínculos detallados en el Artículo 1° del Decreto N° 202/2017, "*…existentes en forma actual o dentro del último año calendario, entre los funcionarios alcanzados y los representantes legales, sociedades controlantes o controladas o con interés directo en los resultados económicos o financieros, director, socio o accionista que posea participación, por cualquier título, idónea para formar la voluntad social o que ejerza una influencia dominante como consecuencia de acciones, cuotas o partes de interés poseídas*".

Formulario de la DDJJ:
Completar el formulario que se encuentran a continuación, de acuerdo sea una persona humana o jurídica.

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017

Tipo de declarante: Persona humana

Nombres	
Apellidos	
CUIT	

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 cuarto grado y segundo de afinidad		Detalle qué parentesco existe concretamente.
Pleito pendiente		Proporcione carátula, nº 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	Aclaración	Fecha y lugar

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017

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		Detalle nombres apellidos y CUIT
formación de la voluntad social		
Accionista o socio con más del 5% del capital social de las sociedades sujetas a oferta pública		Detalle nombres apellidos y CUIT

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, nº 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.

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 y aclaración del declarante	Carácter en el que firma	Fecha

ANEXO VII

DECLARACIÓN JURADA - CONOCIMIENTO

Buenos Aires, __ de _____ de 20__,

Por medio del presente, declaro bajo juramento que he que poseo pleno conocimiento y consentimiento de las características y condiciones del objeto de la compra y/o contratación y de la totalidad de los términos del Pliego de Condiciones Generales (PCG).

_____
FIRMA

ACLARACIÓN:
DNI:
DOMICILIO:
En representación de la EMPRESA:
CUIT N°:

ANEXO VIII

DECLARACIÓN JURADA - IMPEDIMENTOS

Buenos Aires, __ de _____ de 20__,

Por medio del presente, declaro bajo juramento no encontrarme incurso en ninguno de los impedimentos establecidos en el Artículo 3º del presente PCG, ni encontrarme en situación de litigio con EANA SE.

_____
FIRMA

ACLARACIÓN:
DNI:
DOMICILIO:
En representación de la EMPRESA:
CUIT N°: