ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Contratación Abreviada (Modo II) N° 31/2022

Inspección de Obra Higiene y Seguridad Aeropuerto Resistencia

1. OBJETO

La presente Especificación Técnica está destinada a la contratación de un profesional en higiene y seguridad en el trabajo matriculado que preste servicios de inspección de Obra durante la Ejecución de los trabajos de refacción, remodelación y todo tipo de obra, de la TWR y taller CNS del Aeropuerto Internacional de RESISTENCIA, en la Provincia de CHACO. El servicio a contratar comprende la gestión contractual, técnica y administrativa desde la Adjudicación hasta la Recepción Provisoria, en obra de la Ley 19587, Decreto 351/79 y sus resoluciones vigentes de la Superintendencia de Riesgos del trabajo (SRT).

RENGLÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	Servicio profesional técnico en higiene y seguridad en el trabajo matriculado por 20 horas semanales diurnas de lunes a viernes.	Mensual	13
2	Servicio profesional técnico en higiene y seguridad en el trabajo matriculado, por 5 horas semanales en horario nocturno, de lunes a viernes.	Mensual	13
3	Servicio profesional técnico en higiene y seguridad en el trabajo matriculado, por 10 horas semanales en horario diurnos sábados, domingos y/o feriados.	Mensual	13

Moneda de cotización: Pesos Argentinos.

Lugares de Inspección: Aeropuerto de Resistencia, en la Provincia de CHACO

Plazo estimado de ejecución de Obras: 13 meses

TERMINOLOGÍA

A los efectos de la interpretación del presente Pliego, sus anexos y todo otro documento contractual, las siguientes palabras y expresiones tendrán el significado y definición que a continuación se consigna:

PCP: Pliego de Condiciones Particulares.

PCG: Pliego de Condiciones Generales para la compra y/o contratación de Bienes y/o Servicios.

EANA o EMPRESA: EMPRESA ARGENTINA DE NAVEGACIÓN AÉREA SOCIEDAD DEL ESTADO.

CHSMA: Gerencia de Calidad, Higiene, Seguridad y Medio Ambiente

OFERTA: Documento remitido por el Oferente con la propuesta técnica, el presupuesto o cotización y los requisitos formales para el suministro de los bienes y la prestación de los servicios, que forma parte de la Orden de Compra y/o del Contrato.

OC: Orden de Compra.

OFERENTE: Profesional que presenta una Oferta.

ADJUDICATARIO/CONTRATISTA: Persona humana o jurídica responsable del suministro de los bienes o la prestación de los servicios o de las obras.

CONTRATANTE: EMPRESA ARGENTINA DE NAVEGACIÓN AÉREA SOCIEDAD DEL ESTADO.

CONSULTAS

Las consultas al PCP y Especificaciones Técnicas deberán efectuarse únicamente por escrito y/o por correo electrónico a: compras@eana.com.ar identificando en el asunto el procedimiento de selección al cual se refiere la consulta y hasta CINCO (5) DÍAS HÁBILES antes de la fecha límite.

2. DESCRIPCION GENERAL

El edificio "Torre de Control" brinda el servicio de control de tránsito aéreo en la zona de un Aeropuerto y sus inmediaciones. El Inspector de Higiene y Seguridad, será quien controle el cumplimiento de los aspectos relacionados con Higiene y Seguridad según la normativa vigente aplicable dentro de la obra.

2.1. RESISTENCIA

El proyecto de remodelación de la torre de control del Aeropuerto de Resistencia es una obra integral que abarca 4 sectores de distinto alcance que se encuentran dentro del predio del aeropuerto a saber:

- Edificio operativo y Torre de control
- Edificio Anexo Taller de CNS
- Oficina de AISCOM
- Hangar Astori (edificio perteneciente a la ANAC)

En todos los edificios pertenecientes a EANA se realizará una intervención tanto de obra civil como de instalaciones eléctricas, termomecánica, sanitarias y detección de incendios. Ejecutando trabajos de albañilería como demoliciones de solados, revestimientos y revoques en mal estado; se colocarán nuevos solados, revestimientos, pintura, y cielorrasos entre otros. Se realizará el cambio total de los artefactos de iluminación y la renovación completa de circuitos y tableros eléctricos. Se cambiarán las carpinterías en su totalidad, se proveerán todos los mobiliarios fijos y móviles.
Asimismo, el proyecto contempla la generación de una vía de escape de emergencia nueva del nivel de cabina de control y el tendido de instalaciones de detección contra incendio en toda la intervención. Se construirán dos escaleras metálicas exteriores cuya estructura será en acero galvanizado.
En los sectores pertenecientes a la ANAC se realizará una obra de menor envergadura, donde se realizará una nueva distribución de espacios y nuevas instalaciones sanitarias.

3. ALCANCES DEL SERVICIO

Se entiende por Inspección de obra la función que el profesional desempeña controlando la fiel interpretación de la Ley 19587 de higiene y seguridad en el trabajo, reglamentada por el decreto 351/79, Resoluciones vigentes de la SRT, leyes, decretos y resoluciones provinciales y municipales, la revisión y extensión de los certificados correspondientes a pagos se seguros (ART, SVO, Clausulas de No repetición).

La inspección de Obra será realizada por un profesional designado por EANA y sus funciones serán:

- Auditar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de higiene y seguridad en el trabajo, en obra del contratista principal, sus subcontratistas y proveedores.
- Elaborar un informe a la Gerencia de CHSMA de EANA sobre el desarrollo de los trabajos por parte de la Contratista, de acuerdo con la legislación nacional, provincial, municipal y el Pliego de Condiciones Generales de EANA. El formato del informe será proporcionado por la Gerencia de CHSMA de EANA
- Velar por la correcta implementación de los programas de seguridad aprobado por la ART vinculados a dicha obra y control de equipos que formen parte de la documentación licitatoria.
- Aprobación previa de los trabajos a realizar, incluyendo equipos de izaje (andamios, hidrogrúas, etc.), la verificación de los métodos constructivos y todo tipo de equipos y herramientas propuestos o a implementar como asimismo de los equipos, mano de obra y materiales requeridos para su ejecución. Supervisión, control y aprobación de los trabajos realizados.
- Conformar el Acta en libro rubricado y foliado de seguimiento diario de higiene y seguridad y performance de la Contratista en este campo.
- Informar acerca de los incumplimientos contractuales o normativos detectados en los que se estuviera incurriendo e intimar a su subsanación, con acuerdo de la Gerencia de CHSMA de EANA.
- Suspender la ejecución de las tareas si se constataran incumplimientos contractuales o normativos de higiene y seguridad en el trabajo no subsanados o que así lo requieran, con acuerdo de la Gerencia de CHSMA.
- Recomendar a la Gerencia de CHSMA la aplicación de penalidades al Contratista cuando se verifiquen incumplimientos.
- Coordinar con la Gerencia de CHSMA, la Recepción Provisoria.
- Presenciar y mantener reuniones de coordinación entre la Contratista y personal de EANA.
- Emisión de no conformidades, confección de Partes Diarios y Actas
- Solicitar a la Contratista:

1) El suministro de la información que considere conveniente en todo lo atinente a la obra.

2) El cumplimiento de las legislaciones en higiene y seguridad en el trabajo nacional, provincial y municipal

3) El cumplimiento del Cronograma de capacitaciones y sus modificaciones aprobadas por la Gerencia de CHSMA.

4) La ampliación de datos de las especificaciones técnicas de equipos de trabajo en altura (arneses, cabos de vidas, etc.) y equipos de izajes (equipos, elementos y operadores de equipos de izaje).

5) La entrega de documentación técnica adicional al momento del inicio de las obras o durante el transcurso de la misma y referida a aclaraciones y/o resolución de ingeniería de detalle del Proyecto Ejecutivo.

4. DURACIÓN DEL SERVICIOS DE INSPECCION DE OBRA

La duración estimada de los trabajos de inspección surge del plazo de la obra correspondiente, desde la Adjudicación de la Contratista hasta la Recepción Provisoria. El plazo de la obra comenzará a regir a partir de la firma del Acta de Inicio.
En el caso que la obra se extendiera, suspendiera parcial o totalmente, o finalizara antes de lo previsto, EANA notificará fehacientemente esta situación, estableciendo día y lugar a los fines de efectuar una reunión para lograr un acuerdo dentro del plazo de 30 días. De no lograrse un acuerdo, ambas partes dejarán constancia de sus posiciones y su decisión de resolver el contrato, pudiendo rescindir el mismo. Producida dicha resolución acordada por ambas partes, ninguna de ellas podrá reclamar a la otra ningún tipo de indemnización producida
por dicha resolución contractual.

5. DOCUMENTACIÓN TÉCNICCA A PRESENTAR PARA LA CONTRATACIÓN

- Seguros que aplicaren, según punto n° 6 de la presente ET.
- Curriculum Vitae del profesional.
- Acreditar antecedentes de servicios como soporte técnico en higiene y seguridad en el trabajo en Obra con mínimo, cinco años de experiencia.
- Matrícula profesional vigente de acuerdo a la jurisdicción de la obra.
- Constancia de inscripción AFIP al monotributo o autónomos.

6. SEGUROS

En el Anexo VII se detallan todos los seguros que el contratista deberá presentar.

7. PERIODICIDAD DEL SERVICIO

El profesional designado deberá brindar su servicio de acuerdo a el/los renglón/es adjudicados en la Orden de Compra para el seguimiento y control de los trabajos realizados en la obra del Aeropuerto de Resistencia. Se distinguen dos etapas:

8. DECLARACION – ANTECEDENTES

El profesional pondrá en conocimiento toda ocupación, empleo o actividad profesional pública o privada que haya ejercido o ejerza, aun encontrándose en goce de licencia de cualquier tipo, con el Estado Nacional, los Estados Provinciales, Municipales, Organismos Descentralizados y/u Organismos Internacionales, como así también los beneficios previsionales que perciba. Esta declaración se hará con los alcances de Declaración Jurada.

De resultar falsa esta declaración o si tales actividades resultan incompatibles a juicio de EANA, podrá ésta rescindir la contratación del servicio, sin derecho a indemnización o compensación alguna a favor del profesional, reservándose el derecho de accionar legalmente, si de tal violación pudiera surgir un daño o perjuicio.

9. TRABAJADOR AUTONOMO/MONOTRIBUTISTA – APORTES JUBILATORIOS Y PRESTACIONES MÉDICAS – OBLIGACION FISCAL

No es intención ni se deriva de estas Especificaciones el establecimiento o la creación de una relación laboral de dependencia o una relación de principal y agente entre EANA y el profesional contratado, quedando entendido que el profesional es una persona independiente y autónoma en su relación con la EANA.

El profesional deberá encontrarse incorporado al Sistema Previsional efectuando sus aportes como autónomo o monotributista, declarando que su actuación es independiente y autónoma, comprendida en las disposiciones de la Ley N° 24.241 y normas concordantes, cuyo puntual y estricto cumplimiento correrá por su cuenta exclusiva, como así también toda otra obligación derivada de la legislación impositiva y de Seguridad Social aplicables.

El profesional no estará exento de ningún impuesto durante la prestación del servicio y será de su exclusiva responsabilidad el pago de los impuestos con que se graven las sumas recibidas en concepto de honorarios liberando expresamente a EANA de toda obligación fiscal cuyo cumplimiento expreso sea ajeno a la misma.

Los derechos y obligaciones del profesional serán exclusivamente los descriptos en esta Especificación. Por consiguiente, no tendrá derecho a recibir de la Administración Pública Nacional ningún beneficio, prestación, compensación, indemnización u otro pago fuera de los estipulados expresamente en el presente.

10. RESCISIÓN DEL SERVICIO

EANA podrá rescindir total o parcialmente el contrato en cualquier momento ya sea, sin causa o por razones de conveniencia, mediante notificación escrita al Proveedor sin que ello le genere a éste derecho a indemnización alguna. Los servicios que estén listos para su prestación, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recepción por el Proveedor de la notificación de la rescisión serán adquiridos por EANA en las condiciones y a precios establecidos en el Contrato.

Con respecto a los demás servicios, EANA podrá optar entre:

a) Requerir que se complete y entregue cualquier fracción de los servicios en las condiciones y a los precios establecidos en el Contrato; y/o,

b) Cancelar la entrega del resto y pagar al Proveedor en las condiciones y a los precios establecidos en el Contrato por los servicios parcialmente terminados y/o ejecutados.

RESCISIÓN POR CULPA DEL ADJUDICATARIO

Quedará rescindida, de pleno derecho y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial y con pérdida de las garantías correspondientes, la Orden de Compra y/o el Contrato por culpa del adjudicatario, en los siguientes casos:

a) cuando el adjudicatario rechace la OC y/o el Contrato dentro de los dos (2) días de notificado;

b) por falta de prestación del servicio contratado dentro del plazo establecido, sin perjuicio de la aplicación de una Multa por incumplimiento

c) cuando exista un incumplimiento de prestaciones en que no sea posible admitir su satisfacción fuera de término, en razón de la naturaleza de las mismas y de las necesidades de EANA;

d) cuando el adjudicatario incurra en negligencia en la ejecución de la OC y/o del Contrato o incumpla las obligaciones a su cargo, debiendo reparar los daños y perjuicios que hubiere causado con su accionar;

e) cuando se hubiere configurado cualquier tipo de fraude que fuera determinante de la adjudicación de la oferta en cuestión;

f) cuando el adjudicatario transfiriera o cediera todo o parte de la OC y/o del Contrato sin que ello fuere autorizado previamente por EANA;

g) se decrete la quiebra o concurso preventivo del adjudicatario. En este último caso, cuando la situación jurídica del mismo impida el cumplimiento de las prestaciones. deberán dar cumplimiento a los requisitos exigidos en el Código Civil y Comercial y demás disposiciones aplicables.

11. FORMA DE PAGO:

Por certificaciones mensuales, en pesos argentinos y dentro de los 30 días desde la fecha de carga de la factura en nuestro portal www.cobranzas.com/eana y certificación conforme.

12. PRESENTACIÓN FORMAL DE LA OFERTA:

- Forma de Cotización: de acuerdo al Anexo I. Este anexo es un modelo, podrá presentarse en cualquier formato, pero la cotización deberá contener la información mínima requerida en el mismo.

- Documentación Formal a Presentar:
  - Planilla cotización (Anexo I o equivalente) firmada.
  - Declaraciones Juradas (Anexos II a V) completas y firmadas.
  - Constancia de CUIT e IIBB.
  - Acreditación de personería: copia legalizada del acta constitutiva y estatuto o contrato social, según corresponda, copia legalizada del poder o documento que acredite representación legal del firmante; copia del documento nacional de identidad y constancia de CUIL/CUIT para el caso de personas humanas.

ANEXO I

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	Servicio profesional técnico en higiene y seguridad en el trabajo matriculado por 20 horas semanales diurnas de lunes a viernes.	13		
2	Servicio profesional técnico en higiene y seguridad en el trabajo matriculado, por 5 horas semanales en horario nocturno, de lunes a viernes.	13		
3	Servicio profesional técnico en higiene y seguridad en el trabajo matriculado, por 10 horas semanales en horario diurnos sábados, domingos y/o feriados.	13		
			TOTAL	

Aclaraciones:

- EANA SE se encuentra No Alcanzada al Impuesto al Valor Agregado.
- SE ADMITIRÁN ÚNICAMENTE COTIZACIONES CON DOS (2) DECIMALES.

Precio total: SON (indicar moneda, y describir el monto en letras y números): ……

……

Mantenimiento de la Oferta: 30 días corridos.

Plazo de entrega: ……

Forma de Pago: En pesos argentinos, por certificaciones mensuales y dentro de los 30 días desde la fecha de carga de la factura en nuestro portal www.cobranzas.com/eana y certificación conforme.

FIRMA Y ACLARACIÓN

REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA - CONOCIMIENTO

Buenos Aires, __ de _____ de 20__,

Por medio de la presente, declaro bajo juramento que poseo pleno conocimiento de las características y condiciones del objeto de compra y/o contratación.

Asimismo, manifiesto conocer y presto expresa conformidad a la totalidad de los términos del Reglamento de Compras y Contrataciones de EANA S.E. (publicado en el sitio web: www.eana.com.ar), Pliegos de Condiciones Generales, Pliego de Condiciones Particulares, Especificaciones técnicas y toda otra documentación que sea aplicable al procedimiento.

FIRMA:

ACLARACION:

RAZON SOCIAL:

CARGO:

CUIT:

DOMICILIO:

ANEXO III

DECLARACIÓN JURADA - 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:
CUIT:
ACLARACIÓN:
DNI:
DOMICILIO:

ANEXO IV

DECLARACIÓN JURADA DE CONFLICTO DE INTERÉS

En caso de resultar Oferente y a los fines de completar o actualizar su Registro de Proveedores 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 los términos del Decreto N° 202/2017, consignándose cualquiera de los vínculos detallados en el artículo 1° del Decreto antes referido.

En caso de que el declarante sea una persona jurídica, deberá consignarse cualquiera de los vínculos anteriores, 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.

Los datos que consten en la “Declaración Jurada de Intereses” deberán actualizarse anualmente, así como dentro del plazo de NOVENTA (90) días hábiles de configurado un supuesto de vinculación.

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

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
		Detalle Razón Social y CUIT

Sociedad controlante		
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

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 V

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°:

ANEXO VI

DECLARACIÓN DE ANTECEDENTES

_____, __ de _____ de 20__

Por medio del presente brindo información sobre las obras y clientes en donde he prestado servicio en los últimos años:

CLIENTE	ORDEN DE COMPRA / N° DE CONTRATO	CONTACTO (Nombre y Teléfono)	METROS CUADRADOS	RUBROS EJECUTADOS

- Se deberá adjuntar una copia de la orden de compra y facturas con copia correspondiente a los trabajos declarados.
- El “contacto” deberá ser cliente directo.
- Trabajo Realizado: describir rubros ejecutados según O.C.

…….

FIRMA

ACLARACIÓN:

DNI:

ANEXO VII

SEGUROS

A. OBJETO

El presente anexo está destinado a la descripción de los seguros a presentar en relación a la contratación de un profesional en higiene y seguridad en el trabajo matriculado que preste servicios de inspección de Obra durante la Ejecución de los trabajos de refacción, remodelación y todo tipo de obra, de la TWR y taller CNS del Aeropuerto Internacional de RESISTENCIA, en la Provincia de CHACO.

B. SEGUROS

La Contratista queda obligado a la contratación de los seguros que amparen los riesgos que surjan como consecuencia de la prestación del servicio, sin perjuicio de los que se requieran de acuerdo a lo establecido en el presente PCP 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.
Sin perjuicio de lo mencionado anteriormente, en todos los casos, la Empresa deberá contratar los seguros que se especifican en el PLIEGO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS y los siguientes seguros, sumado a las pólizas y comprobantes de pago, al momento de inicio del servicio y durante cada periodo que fuera solicitado por EANA S.E.

C. 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 el servicio. 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 EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195-9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385(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.-*

D. 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 Se deberá incluir la siguiente CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación), a favor de EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195-9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385(o cualquier otro organismo que lo requiera) , 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.

Asimismo, deberá presentar la siguiente documentación:

1. Constancias de entrega de Elementos de protección personal (Res. 299/11) según las tareas a desarrollar, descriptas en el punto N° 3 “Alcances del Servicio”

2. Constancias de capacitación del personal afectado a la obra acorde a los riesgos existentes, según las tareas a desarrollar.

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

E. 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: $ 4.000.000
- Invalidez total y/o parcial permanente: $ 4.000.000
- Asistencia médico farmacéutica: $ 150.000
- Gastos de Sepelio: $ 150.000
- Cobertura: Ámbito Laboral más In Itinere

Se deberá incluir la siguiente CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación), a favor de EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195.9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385(o cualquier otro organismo que lo requiera)); emitida por la Aseguradora incluyendo el periodo de vigencia.

F. **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 el servicio (ubicación del riesgo), por una suma asegurada de DOLARES CIEN MIL DOLARES (USD 100.000) por evento. A su vez se deberá agregar como asegurado adicional *EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195.9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385*

La poliza 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 *EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195.9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385* 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 *a favor de EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195.9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385* y subcontratistas; en el que sean considerados terceros en la póliza.
A efectos de la comprobación de la contratación se deberá presentar la póliza con el correspondiente pago.

G. **Seguro de Responsabilidad Civil. Clausula Ariel (en caso de corresponder)**

Los riesgos emergentes de actividades en zonas restringidas del Aeropuerto tales como lesiones a personas, daños a aeronaves de terceros, daños a vehículos o bienes, etc., deben ser amparados obligatoriamente por la cobertura de Responsabilidad Civil Aeronáutica. 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 deberá contratar el Seguro de Responsabilidad Civil "Clausula Ariel" por la suma de DOLARES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL (USD 250.000). 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 lesiones corporales o daños a cosas 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 *EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195.9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385*

La poliza 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 *EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195.9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385* 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 *a favor de EMPRESA DE NAVEGACION AEREA ARGENTINA S.E. CUIT 30-71515195.9, sus socios directivos, agentes, representantes, personal, empresas vinculadas; Estado Nacional Argentino, Aeropuertos Argentina 2000 CUIT 30-69617058-0, Administración Nacional de Aviación Civil CUIT 30-71088474-5, Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos CUIT 30-69349421-0 y Policía de Seguridad Aeroportuaria CUIT 30-709895385* y subcontratistas; en el que sean considerados terceros en la póliza.

A efectos de la comprobación de la contratación se deberá presentar la póliza con el correspondiente pago.

H. 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 del servicio, 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.

I. SINIESTROS

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

J. 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.
Las pólizas de los seguros mencionados se deberán presentar ante la dependencia que EANA S.E designe y sus 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.
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.