**ANEXO**

**Formulario de Análisis de Costo – Beneficios**

**Locación de INMUEBLE DETERMINADO**

**ANÁLISIS DE COSTOS – BENEFICIOS. ART. 5° - RES. DNCP N° 4441/2021**

En base a lo expuesto anteriormente, de acuerdo a las evaluaciones realizadas y conforme a los criterios establecidos en las Bases y Condiciones de la Carta Invitación y del Decreto 2992/19 "Que reglamenta la Ley 2051/03 De Contrataciones Públicas", se expone el siguiente cuadro:
**INSTITUCIÓN:** CENTRO NACIONAL DE QUUEMADURAS Y CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y B.S.
**DESCRIPCIÓN: LOCACION DE INMUEBLE PARA PACIENTES TRANSITORIOS Y FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS**
**MODALIDAD: LOCACIÓN DE INMUEBLE LI N° 01/2022. PLURIANUAL - ADREFERENDUM**
**EMPRESA: ADMINISTRACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL - RUC: 80060023 –1.**

El inmueble cumple con la necesidad de espacio para Albergue, el mismo será destinado al ALBERGUE de PACIENTES TRANSITORIOS Y FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS en El Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas – CENQUER.
Conforme a la Resolución DNCP N°4441/2021 el cual abroga la Resolución DNCP N° 2113/2021, se procedió al análisis del pecio ofertado donde **el precio mensual que abonara el MSPBS se ajusta al canon establecido en la presente Resolución ya que los mismos se encuentran acordes al valor promedio de la zona y el mismo no supera el umbral de los mil (1000) jornales mínimos mensuales establecidos como límite.** Dicho ANALISIS se expone en el siguiente cuadro:

| Jornal Mínimo al 7 de agosto de 2021 | Umbral Canon Mensual | Monto Total Según Canon Mensual (Umbral a no superar) | Monto Mensual Según Programación. | Garantía | Monto Total Mensual (monto mensual + garantía de alquiler) | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 98089 | 1.000 | 88.051.000 | 4.950.000.- | 4.950.000.- | 9.900.000 .- | Se observa que el monto total mensual a abonar, que incluye la Garantía, no supera el umbral de los mil (1000) Jornales Mínimo. |
| = a Jornal mínimo x umbral de canon mensual | | | = suma del monto total mensual Programado + Garantía | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CARÁCTER DEL LOCADOR** | PROPIETARIO | | |
| **DATOS DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE** | | | |
| NOMBRES: | Hna. María Dolores | DIRECCIÓN: | Tte. Kannonikoff Nº. 564 entre Tte. Miranda y Dr. Mazzei |
| APELLIDOS: | Yáñez Ortega | TELÉFONO: | 0981- 636532 |
| N° DE C.I. | 7.746.090 | OBSERVACIONES: | ---------- |
| RUC: | 80060023-1 | | |
| **DATOS DEL LOCADOR - INCISO B) DEL ARTÍCULO 4° - RES. DNCP N° 4441/2021** | | | |
| NOMBRES: | Administración de la Asociación de Hijas de la Caridad San Vicente de Paul | DIRECCIÓN: | Tte. Kannonikoff Nº 564 entre Tte. Miranda y Dr. Mazzei |
| APELLIDOS: | ---------- | TELÉFONO: | 0981- 636532 |
| [illegible] C.I. | ---------- | PORCENTAJE DE COMISIÓN: | ---------- |
| RUC: | 80060023-1 | OBSERVACIONES: | ---------- |
| **DATOS DEL INMUEBLE** | | | |
| CTA. CTE. CATASTRAL | 10.0023.23000.3 | | |
| DIRECCIÓN | Tte. Kannonikoff Nº. 567 entre Tte. Miranda y Dr. Mazzei | | |
| DISTRITO/LOCALIDAD | La Encarnación | | |
| DEPARTAMENTO | Capital | | |
| **CARACTERISTICAS DEL INMUEBLE** | | | |
| SUPERFICIE DEL TERRENO | 893,57 m2 | | |
| SUPERFICIE EDIFICADA | 540,00 M2 | | |
| FINALIDAD DEL INMUEBLE | Para albergue de pacientes transitorios y familiares de pacientes internados. | | |
| PLANTA ALTA | 5 Habitaciones.<br>1 Sala.<br>1 Lavadero.<br>1 Deposito.<br>3 Sanitarios. | | |
| PLANTA BAJA | 5 Habitaciones.<br>7 Sanitarios.<br>5 Depósitos.<br>Patio Amplio | | |

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Sirley R. Britos López
Directora Administrativa
Nacional de Quemado

DR. SAUL ZAPUTOVICH Z.
Director General
CENQUER - M.S.P. y B.S.
Reg. Prof. N° 5768