

MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento Social

D.S. N° 97
CSM.bo.oo.
24/05/2014

DECRETO ALCALDICIO N° 001330 / 3
LITUECHE,

02 JUN 2014

CONSIDERANDO:

- La necesidad de otorgar ayudas sociales a familias de escasos recursos, dirigidos especialmente a la toma de Exámenes de Laboratorio, Radiológicos e Imagen.
- El Reglamento de Ayudas Sociales, elaborado por la Municipalidad de Litueche.
- Que, dicha licitación se realizará a través del Sistema de Compras y contratación pública, Mercado Publico.
- * El Presupuesto Municipal vigente para el año 2014
- * Las Bases Administrativas para efectuar Contrato de Suministro de Análisis y Toma de Exámenes de Laboratorio, Radiológicos e Imgen.

VISTOS:

Las normas consagradas en la Ley No. 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio No. 2621 de fecha 6 de Diciembre del 2012. Lo dispuesto en la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las demás facultades que me confiere la Ley citada últimamente.

DECRETO:

- 1.- **LLAMASE**, a Licitación Pública para efectuar contrato de suministro de análisis y toma de Exámenes de Laboratorio, Radiológicos e Imagen, para el otorgamiento de Ayudas Sociales para familias de escasos recursos de la Comuna de Litueche.
2. **APRUEBESE**, en todas sus partes las Bases Administrativas que se adjuntan y que norman los servicios solicitados.
3. **NOMBRESE**, como integrantes de la Comisión Evaluadora de las Ofertas del llamado a Licitación Pública para la contratación de los Servicios de un Profesional, a los funcionarios que se indican:
 - Sr. Administrador Municipal
 - Srta. Directora del Departamento de Desarrollo Comunitario
 - Sr. Jefe Departamento de Salud
- 4.- Incorpórese copia del presente Decreto Alcaldicio en la Carpeta de la Licitación Pública antes señalada.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



MARCA SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretaría Municipal

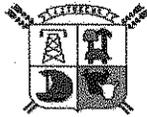


RENE ACUNA ECHEVERRRIA
Alcalde

RAE.MSOP.CSM..boo.

DISTRIBUCION:

- Srs. Departamento de Finanzas
- Srs. Secretaría Municipal
- Archivo Departamento Social



MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SOCIAL

**BASES PARA CONTRATO SUMINISTRO ANÁLISIS Y TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO
RADIOLÓGICOS E IMAGEN, PARA OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES AÑO 2014**

1.- GENERALIDADES

La Municipalidad de Litueche a través del Departamento de Social, invita a los proveedores inscritos en el portal Chilecompra y que tengan relación con el rubro, a participar de la presente licitación para posterior firma de contrato de suministro para realizar análisis y toma de exámenes de laboratorio, radiológicos, de monitorización e Imagen, que son financiados con fondos Municipales y que son dirigidos especialmente a familias de escasos recursos.

2.- MANDANTE

Ilustre Municipalidad de Litueche

3.- PUBLICACION

Realizada a través del Portal www.mercadopublico.cl

4.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Con recursos del Presupuesto Municipal vigente para el año 2014.

5.- DE LOS OFERENTES PARTICIPANTES

Podrán participar en la presente licitación aquellos oferentes que cumplan con los siguientes requisitos:

- Encontrarse inscrito en los registros de proveedores del portal mercado público y Chileproveedores (Para suscripción de contrato)
- Tener resolución sanitaria como laboratorio y centro de imagen.

6.- NUMERO DE PROPUESTAS

Cada oferente, que desee participar en la presente licitación, podrá presentar una sola propuesta.

7.- PRESENTACIÓN, APERTURA Y ADJUDICACIÓN DE LAS OFERTAS

Se establece que la forma de presentación de las ofertas será mediante el portal Chilecompra.

La apertura de las ofertas será en forma electrónica.

El Municipio se reserva el derecho de contratar los servicios de uno o más proveedores, de acuerdo a las necesidades que el Departamento Social requiera para los usuarios de escasos recursos de la Comuna de Litueche.

La adjudicación será mediante resolución de Alcaldía publicada en el portal, para posteriormente proceder a firmar el contrato de suministro.

8.-PRECIO

La oferta deberá considerar los valores unitarios por cada examen, en pesos chilenos, valores netos. Respetando los aranceles de fonasa.

En el caso de los prestadores que no apliquen impuestos deberán informarlo en la oferta.

Los exámenes que requieran medios de contraste el oferente que se adjudique los servicios, deberá sumar el valor correspondiente para ser incorporado en la Orden de Compra y para su posterior facturación.

Los exámenes mantendrán su precio por un año calendario, vale decir, por el año 2014..

9.- OPERATORIA

Los requerimientos se harán a través del Departamento de Compras y por petición expresa del Departamento Social, respaldado por la Documentación respectiva y de acuerdo a la siguiente operatoria:

- El Departamento de Compras y Adquisiciones emitirá las respectivas Ordenes de Compra, a través del portal, las cuales deben indicar fecha, producto y cantidad de este que se está solicitando, valor según propuesta del proveedor.
- El proveedor deberá facturar en forma mensual a nombre de la I. Municipalidad de Litueche, RUT: 69.091.100-0. Dirección: Cardenal Caro 796 Comuna Litueche.
- El Proveedor deberá emitir una Factura por cada una de las prestaciones que el Municipio va a solicitar, debido a que dicho documento deberá ser adjuntado al proceso que dio origen al otorgamiento de la ayuda social.
- La factura debe ser presentada a contar del 1 día hábil de cada mes, la que será ingresada en la Oficina de Partes de la Municipalidad para la correspondiente visación por parte del Sr. Alcalde o del Sr. Administrador Municipal.

10.- TOMA DE MUESTRAS

Para la toma de muestras para exámenes de laboratorio, el municipio reservará las horas correspondientes previa presentación de la Orden Médica por parte del Usuario y con visación del Sr. Alcalde o en su efecto por el Sr. Administrador Municipal.

11.- PLAZOS PARA ANÁLISIS:

Para los exámenes de laboratorio, Cultivo, Radiológicos, Monitorización E Imagen, deberá ser informado de acuerdo a la disponibilidad del Centro Prestador de Servicios y debiendo ser de exclusiva responsabilidad del Departamento Social el retirarlo del centro prestador del servicio.

12.- PLAZOS DE PAGO

La modalidad de pago será a 30 días.

13.- INSUMOS:

Los insumos para toma de muestras, placas y equipos médicos para realizar los exámenes deberán ser entregados por el oferente.

14.- DE LAS AUTORIZACIONES:

Para las ordenes de exámenes que presenten los pacientes, éstas deberán llevar el timbre y V°B° de la Municipalidad en el reverso de la orden, que en este caso corresponderá a la visación del Sr. Alcalde o en su efecto del Sr. Administrador Municipal y en caso de que el usuario no dé cumplimiento en la orden médica de este procedimiento simplemente el centro prestador del servicio, se verá en la obligación de no realizar dicho examen.

15.- TIPO DE EXAMENES

Se anexa nómina mínima de exámenes a realizar.

Se deja establecido que en la eventualidad que la Municipalidad requiera de otro tipo de examen no considerado en el anexo, éste será cotizado y coordinado a través del Departamento Social de la Ilustre Municipalidad de Litueche, para la realización.

ANEXO NOMINA DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGINOLOGIA

Examen	Monto/Neto
ACIDO URICO (URICEMIA)	
ANTIBIOGRAMA COMPLETO	
BILITUBINA TOTAL Y CONJUGADA	
CALCEMIA	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATININEMIA	
CLEARANCE DE CREATINA	
CULTIVO CORRIENTE	
ELECTROLITOS PLASMATICOS	
FACTOR REUMATOIDEO	
FOSFEMIA	
GLICEMIA	
GLICEMIA PP	
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA EN SANGRE	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
HEMOGRAMA	
NITRÓGENO UREICO	
ORINA COMPLETA	
PERFIL LIPIDICO	
PERFIL HEPÁTICO	
PARACITOLOGICO SERIADO	
PROTEINAS TOTALES	
PCR	
PROTEINURIA 24	
RPR	
RCTO LEUCOCITOS	
SEDIMENTO DE ORINA	
TIEMPO PROTOMBINA	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTPK)	
TIEMPO DE SANGRIA	
TRANSAMINASA OXALACETICA (GOT)	
TRANSAMINASA PIRUVICA (GPT)	
TRIGLICÉRIDOS	
UREMIA	
CULTIVO DE SEMEN	

TEST CUTANEO	
CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	
CURVA DE INSULINA	
VDRL	
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMAT	
FLUJO VAGINAL	
PRUEBAS TIFICAS	
TOMA FLUJO VAGINAL	
TEST GRAHAM	
ALBUMINA	
ANTIGENO PROSTATICO	
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS	
MICROALBUMINURIA	
PROTEINA C REACTIVA	
TEST COOMS INDIRECTO	
ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	
MAMOGRAFÍAS	
FONDO DE HOJO	
RADIOGRAFIA DE CADERA	
HOLTERS DE PRESIÓN	
RADIOGRAFIA DE RODILLAS	
RADIOGRAFIA ANTEBRAZO	
RADIOGRAFIA TORAX SIMPLE	
RADIOGRAFIA TORAX ANTERIOR / POSTERIOR	
RADIOGRAFIA TORAX ANTERIOR, POSTERIOR Y LATERAL	
RADIOGRAFIA TOBILLO	
RADIOGRAFIA PELVIS	
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON TEST UREASA	
ENDOSCOPIA NDIGESTIVA ALTA SIN TEST DE UREASA	
ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL	
AUDIOMETRÍA NIÑOS	
AUDIOMETRÍA ADULTOS	
ELECTROENCEFALOGRAMA	
TOMA VENOSA ADULTO	
GLICEMIA PP	
FOSFATASA ALCALINA	
CALCIO	
PRUEBAS HEPÁTICAS	
TSH	
ECOTOMOGRAFIA PELVIANA	
ESPIROMETRIA ADULTO	
ESPIROMETRIA INFANTIL	
ECOTOMOGRAFIA RENAL	
ECODOPLER COLOR	
ECODOPLER VENOSO	
ECODOPLER EXTREMIDADES INFERIORES	
ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR	
ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS	
ELECTROCARDIOGRAMA	
ECOCARDIOGRAMA	
DENSITOMETRÍA OSEA	
SCANNER COLUMNA LUMBAR	
SCANNER CEREBRAL	
AUDIOMETRIA	
IMPEDANCIOMETRIA	
VIII PAR	

TOTAL NETO

\$ _____-

CURVA DE INSULINA	
VDRL	
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMAT	
FLUJO VAGINAL	
PRUEBAS TIFICAS	
TOMA FLUJO VAGINAL	
TEST GRAHAM	
ALBUMINA	
ANTIGENO PROSTATICO	
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS	
MICROALBUMINURIA	
PROTEINA C REACTIVA	
TEST COOMS INDIRECTO	
ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	
MAMOGRAFÍAS	
FONDO DE HOJO	
RADIOGRAFIA DE CADERA	
HOLTERS DE PRESIÓN	
RADIOGRAFIA DE RODILLAS	
RADIOGRAFIA ANTEBRAZO	
RADIOGRAFIA TORAX SIMPLE	
RADIOGRAFIA TORAX ANTERIOR / POSTERIOR	
RADIOGRAFIA TORAX ANTERIOR, POSTERIOR Y LATERAL	
RADIOGRAFIA TOBILLO	
RADIOGRAFIA PELVIS	
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON TEST UREASA	
ENDOSCOPIA NDIGESTIVA ALTA SIN TEST DE UREASA	
ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL	
AUDIOMETRÍA NIÑOS	
AUDIOMETRÍA ADULTOS	
ELECTROENCEFALOGRAMA	
TOMA VENOSA ADULTO	
GLICEMIA PP	
FOSFATASA ALCALINA	
CALCIO	
PRUEBAS HEPÁTICAS	
TSH	
ECOTOMOGRAFIA PELVIANA	
ESPIROMETRIA ADULTO	
ESPIROMETRIA INFANTIL	
ECOTOMOGRAFIA RENAL	
ECODOPLER COLOR	
ECODOPLER VENOSO	
ECODOPLER EXTREMIDADES INFERIORES	
ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR	
ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS	
ELECTROCARDIOGRAMA	
ECOCARDIOGRAMA	
DENSITOMETRÍA OSEA	
SCANNER COLUMNA LUMBAR	
SCANNER CEREBRAL	
AUDIOMETRIA	
IMPEDANCIOMETRIA	
VIII PAR	

TOTAL NETO

\$ _____

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	
CURVA DE INSULINA	
VDRL	
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMAT	
FLUJO VAGINAL	
PRUEBAS TIFICAS	
TOMA FLUJO VAGINAL	
TEST GRAHAM	
ALBUMINA	
ANTIGENO PROSTATICO	
ELECTROLITOS PLASMATICOS	
MICROALBUMINURIA	
PROTEINA C REACTIVA	
TEST COOMS INDIRECTO	
ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	
MAMOGRAFÍAS	
FONDO DE HOJO	
RADIOGRAFIA DE CADERA	
HOLTERS DE PRESIÓN	
RADIOGRAFIA DE RODILLAS	
RADIOGRAFIA ANTEBRAZO	
RADIOGRAFIA TORAX SIMPLE	
RADIOGRAFIA TORAX ANTERIOR / POSTERIOR	
RADIOGRAFIA TORAX ANTERIOR, POSTERIOR Y LATERAL	
RADIOGRAFIA TOBILLO	
RADIOGRAFIA PELVIS	
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON TEST UREASA	
ENDOSCOPIA NDIGESTIVA ALTA SIN TEST DE UREASA	
ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL	
AUDIOMETRÍA NIÑOS	
AUDIOMETRÍA ADULTOS	
ELECTROENCEFALOGRAMA	
TOMA VENOSA ADULTO	
GLICEMIA PP	
FOSFATASA ALCALINA	
CALCIO	
PRUEBAS HEPÁTICAS	
TSH	
ECOTOMOGRAFIA PELVIANA	
ESPIROMETRIA ADULTO	
ESPIROMETRIA INFANTIL	
ECOTOMOGRAFIA RENAL	
ECODOPLER COLOR	
ECODOPLER VENOSO	
ECODOPLER EXTREMIDADES INFERIORES	
ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR	
ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS	
ELECTROCARDIOGRAMA	
ECOCARDIOGRAMA	
DENSITOMETRIA OSEA	
SCANNER COLUMNA LUMBAR	
SCANNER CEREBRAL	
AUDIOMETRIA	
IMPEDANCIOMETRIA	
VIII PAR	

TOTAL NETO

\$ _____-

16.- CAUSALES DE TÉRMINO DE CONTRATO

- Incumplimiento de la entrega
- Incumplimiento en el suministro de insumos.
- Por acuerdo entre la Municipalidad y el Proveedor Adjudicado con mínimo 30 días de anticipación.
- El término de contrato no considera indemnización de ninguna índole por parte del Municipio.

17.- PRORROGA DEL CONTRATO

La Municipalidad si estima necesario y conveniente a los requerimientos de ésta podrá prorrogar el contrato por un año más de vigencia, o de lo contrario hacer un nuevo proceso de licitación.

19.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

PRECIO	40 %
EXPERIENCIA MUNICIPAL	40%
EXPERIENCIA PRIVADA	20 %

INDICADORES:

PRECIO: Se entregara un 40% que se ajusten a los aranceles FONASA 2014

EXPERIENCIA MUNICIPAL : Años de experiencia en municipios

Hasta tres años 15 %

Más de cuatro años 25%

Más de Cinco y más años 40%

EXPERIENCIA PRIVADA: Años de experiencia en privados

Sobre tres años: 20%

Menos de tres años: 0%

La Experiencia Privada y Municipal , se medirá de acuerdo a certificados emitidos por Servicios del Area Privada como Municipal, para lo cual se considerará, meses, años. Etc.

Porcentaje mínimo ofertado : 60%

18.- LA COMISION EVALUADORA

La comisión evaluadora estará compuesta por la Directora del Departamento de Desarrollo Comunitario, Administrador Municipal y Jefe del Departamento Salud.

RENE ACUÑA ECHEVERRÍA
ALCALDE

**FORMATO N° 1
IDENTIFICACION DEL PROPONENTE**

FECHA: _____

ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE INSTITUCIÓN	
RUT	
DOMICILIO DEL PROPONENTE	CALLE: N°:
	DEPTO.: CIUDAD:
	COMUNA: FAX:
	FONO: E-MAIL:

NOMBRE Y FIRMA PROPONENTE

FORMATO N° 2
DECLARACION JURADA SIMPLE DE ACEPTACION DE LOS ANTECEDENTES DE LA
PROPUESTA PUBLICADOS EN EL PORTAL MERCADOPUBLICO

FECHA: _____

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE INSTITUCIÓN			
RUT			
DOMICILIO DEL PROPONENTE	CALLE:	N°:	DEPTO.:
	COMUNA:	CIUDAD:	
	FONO:	FAX	
	E-MAIL:		

B. DECLARO LO SIGUIENTE:

1. Conocer y aceptar las condiciones establecidas en las presentes bases administrativas generales, bases técnicas especiales y especificaciones técnicas.
2. Haber estudiado todos los antecedentes y verificado la concordancia entre los requerimientos y especificaciones técnicas de la propuesta.
3. Haber verificado las condiciones de trabajo y de abastecimiento y estar de acuerdo con ellas.
4. Estar conforme con las condiciones generales del programa, incluidas las observaciones y aclaraciones si las hubiere.
5. Aceptar la decisión del mandante en la adjudicación de la propuesta en el sentido que es inapelable y no susceptible de recursos administrativos o judiciales alguno.
6. **Que el incumplimiento de las condiciones que establecen las bases Administrativas, dará pie a un término anticipado de contrato.**
7. **Que no se me ha rescindido ningún contrato por parte del Fisco o con particulares, por incumplimiento.**

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO Nº 3
OFERTA ECONÓMICA

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE	
RUT	
Nombre de Institución	

B. DETALLE DE PROPUESTA

SUBTOTAL NETO MENSUAL

\$.....

\$.....

TOTAL GENERAL DE LA OFERTA	\$.....
	_____ _____ Son (en palabras)

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL