



Litueche

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

D.S. N°80
GRV/gfp
18/04/2016

DECRETO ALCALDICIO No. 000426
LITUECHE, 18 de Abril del 2016

CONSIDERANDO:

- La necesidad de Contratar la Pólizas de seguros para los siguientes vehículos Ambulancia Hyundai CFPD-96, Ambulancia Mercedes Benz GCFC-97, Camioneta Chevrolet BVJY-97 pertenecientes al Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- Que, de acuerdo a las normas consagradas en la Ley N° 19.886 y su reglamento, se deben elaborar las bases o Términos de Referencia para la Licitación Respectiva.
- Que, dicha licitación se debe realizar a través del portal de Chile compras y Contratación Pública.
- Que, las Bases para la Contratación de Seguros de Coberturas mínimas para vehículos de la Ilustre Municipalidad de Litueche, que se adjuntan.

VISTOS:

Las normas consagradas en la Ley N°19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio No. 2.612, de fecha 06 de diciembre del 2012. Lo dispuesto en el Art. 66 de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las demás facultades que me confiere la Ley citada últimamente. Lo consagrado en el estatuto de atención primaria Ley N° 19.378.

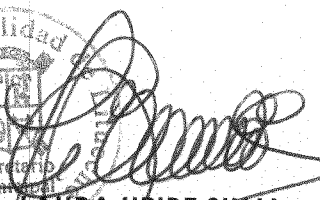
DECRETO:

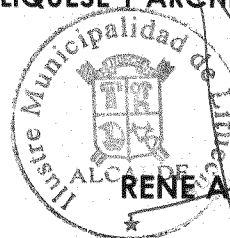
- 1.- **Llamase** a Licitación Pública para la **Contratación de Pólizas de Seguros** para los vehículos del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Litueche, que corresponde a los siguientes vehículos:
- 2.- Apruébese, en todas sus partes las Bases de la Licitación Pública para la Contratación de Seguros de Coberturas mínimas para vehículos de la Ilustre Municipalidad de Litueche,
- 3.- **Nómbrese**, como integrantes de la Comisión Evaluadora de las Ofertas a los funcionarios que se indican:

COMISION EVALUADORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
MATRON DSM
ADMINISTRATIVO DSM

- 4.- **Impútese** el gasto al presupuesto Área Salud 2016, cuenta 22.04.005.002.001

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE


LAURA URIBE SILVA
Secretaría Municipal



RENE ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/LUS/RAV/GRV/gfp

Distribución:

- Archivo Oficina.....1
- Oficina de Partes.....1
- Proceso administrativo....1

BASES PARA LA CONTRATACIÓN SEGUROS AMBULANCIAS Y CAMIONETA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO DE SALUD AÑO 2016

1.- GENERALIDADES

Los presentes bases tiene como fin regular la contratación se seguros para vehículos del departamento de salud de la Ilustre Municipalidad de Litueche.

- A) Ambulancia HYUNDAI H-1, AÑO 2010, diésel. PPU CFPD-96 (Cobertura desde 13/05/2016)
B) Ambulancia Mercedes Benz, Vito AÑO 2014, diésel. PPU GCFC-97 (Cobertura desde 24/05/2016)
C) Camioneta Chevrolet, año 2010 Modelo S10, bencina. BVJY-97 (Cobertura desde el 26/05/2016)

2.- Coberturas MINIMAS solicitadas

- Daños al vehículo (Hasta 100% valor comercial)
- Robo, Hurto Uso No autorizado (Hasta 100% valor Comercial)
- Responsabilidad Civil Daño Emergente UF 500
- Responsabilidad Civil Daño Moral UF 500
- Responsabilidad Civil Lucro Cesante UF 500
- Robo de Accesorios (Hasta 10% del valor comercial del vehículo con tope de UF 45)
- Daños materiales a consecuencia de huelga y terrorismo
- Daños materiales a consecuencia de actos maliciosos
- Daños materiales a consecuencia de riesgos de la naturaleza
- Daños materiales a consecuencia de sismo
- Daños materiales a consecuencia de Granizo
- Daños materiales por la Carga
- Daños a terceros por la carga (UF 500)
- Daños propios por Conductores Dependientes
- Daños a terceros por Conductores Dependientes
- Defensa Penal y Constitución de Fianzas (Hasta UF 50)
- Asistencia al vehículo
- Asiento Pasajero UF100 x asiento, máximo indemnizable hasta capacidad técnica del vehículo
- Asistencia a vehículos 100 UF (GRUA)

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y TECNICOS

El oferente deberá presentar las coberturas propuestas a partir de las coberturas mínimas exigidas en el punto número 2, en donde se establezca claramente las coberturas en UF por siniestro y partida de cobertura de la propuesta.

5- Tiempo de Cobertura

Los tiempos de cobertura del presente contrato serán de mínimo 1 año y máximo 2, desde el inicio de la cobertura.

6- ASPECTOS A CONSIDERAR / CRITERIOS DE EVALUACION

a) Cobertura	40%
b) Precio	40%



MUNICIPALIDAD DE LITUECHE DEPARTAMENTO DE SALUD

- A) La cobertura se medirá en relación a los rangos mínimos de cobertura de las presentes bases, entregando un 40% al oferente que entregue la mejor cobertura en uf por partida solicitada medida en uf de cobertura.

COBERTURA: Se entregara un 40% a oferta con mejor cobertura

$$X = \text{Mejor Cobertura ofertada} * 100 / \text{MC Oferta X}$$

- B) Se entregara un 40% al oferente que entregue el menor precio por las coberturas mínimas de las que indican las presentes bases. (valor prima anual).

PRECIO: Se entregara un 40% a oferta con menor precio

$$X = \text{Precio mínimo ofertado} * 100 / \text{Precio Oferta X}$$

- C) Se entregara un 20% al oferente que entregue el menor tiempo de respuesta o entrega a un siniestro.

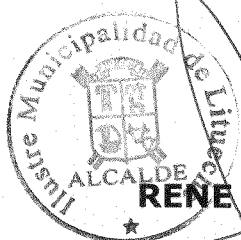
$$X = \text{menor tiempo ofertado} * 100 / \text{Oferta X}$$

Los aspectos de desempate se ponderaran en relación al oferente que entregue el menos precio vs la mejor cobertura.

7.- IDENTIFICACION TALLERES

Es obligatorio para el Proponente entregar información detallada de él o los talleres en los cuales se realizarán las mantenciones y /o reparaciones de los vehículos asegurados, **destacando aquellos que se encuentren en la VI región**, incorporando a lo menos la siguiente información:

- Antecedentes de la empresa.
- Dirección.
- Teléfonos.
- Taller de marca o multimarca.



RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE



**FORMATO N° 1
IDENTIFICACION DEL PROPONENTE**

FECHA: _____

ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

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

**FORMULARIO Nº 4
TIEMPO DE RESPUESTA O ENTREGA A UN SINIESTRO**

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE	
RUT	
Nombre de Institución	

B. DETALLE DE PROPUESTA

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL