



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD**

D.S. N°83
GRV/gfp
21/04/2016

DECRETO ALCALDICIO No. 000451
LITUECHE, 21 de Abril del 2016

CONSIDERANDO

- Los programas de salud, suscritos a través del convenio de Resolutividad año 2016, Laboratorios Básicos, Cardiovascular y Medicina Preventiva.
- Que es necesario contratar los servicios de un centro médico para la toma de exámenes para los pacientes de las postas rurales y administradas por el departamento de salud municipal.
- Que en el programa antes señalado considera la ejecución de diversos exámenes médicos.
- Que, dicha licitación se realizara a través del portal mercado público.
- El Decreto N°209 de fecha 16 de febrero del 2016 que deja Inadmisibile el primer llamado a licitación, el Decreto N°331 de fecha 14 de marzo del 2016 que deja inadmisibile el segundo llamado a licitación y el Decreto N°401 de fecha 06 de Abril del 2016 que deja inadmisibile el tercer llamado a licitación.
- Que, se debe cumplir con lo estipulado en las Bases para el contrato de suministro análisis y toma de exámenes de laboratorio radiológicos de monitoreo 2016

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 N°. 2.621, 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. Las normas consagradas en el estatuto de atención primaria Ley 19.378

DECRETO

- 1.- **Llámesese** a licitación los servicios de contrato de suministro análisis y toma de exámenes para la ejecución de los programas asociados al departamento de salud suscritos con el servicio de salud O'Higgins.
- 2.- **Apruébense** en todas sus partes las bases de licitación "Contrato suministro análisis y Toma de Exámenes de Laboratorio Radiológicos y de Monitoreo 2016", en la cual se nombra la comisión evaluadora de las ofertas, según criterios de evaluación adjuntos:

COMISION EVALUADORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
MATRON DEPARTAMENTO DE SALUD
ENFERMERA DEPARTAMENTO DE SALUD

- 3.- **Publíquese** el presente decreto en el sistema mercado público.

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE

[Firma manuscrita]
LAURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal

[Firma manuscrita]
RENE ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/LUS/RBVGRV/gfp
Distribución:
- Archivo Oficina.....1
- Oficina de Partes.....1
- Proceso administrativo....1

BASES PARA CONTRATO SUMINISTRO ANÁLISIS Y TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO RADIOLÓGICOS Y DE MONITOREO 2016

1.- GENERALIDADES

La Municipalidad de Litueche a través del Departamento de Salud Municipal 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 y ejecutar actividades específicas de cada uno de los programas de salud que son financiados con fondos del Ministerio de Salud, a través de convenios suscritos con la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins.

2.- MANDANTE

I. Municipalidad de Litueche, Departamento de Salud

3.- PUBLICACION

Realizada a través del Portal www.mercadopublico.cl

4.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Con recursos del Programa imagen, de Mejoramiento, Resolución de Especialidades, Programa IRA ERA, Programa Apoyo a la Gestión, Programa Rehabilitación Integral Artrosis, laboratorio auge y Presupuesto Municipal vigente.

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.
- **Tener resolución sanitaria como laboratorio y centro de imagen.**
- El laboratorio y centro de imagen no debe estar a más de 80 kilómetros de la comuna de Litueche.

6.- NUMERO DE PROPUESTAS

Cada oferente, que desee participar en la licitación, podrá presentar solo 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.

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 en la facturación.

Los exámenes mantendrán su precio por un año calendario, en el caso que se renueve el contrato los valores se actualizarán de común acuerdo entre la Municipalidad y el Centro Prestador de los Servicios.

9.- OPERATORIA

Los requerimientos de los establecimientos de atención primaria de salud serán encausados a través del Departamento de Salud de acuerdo a la siguiente operatoria:

- Solo el Departamento de Salud emite las 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.
- En el caso de los exámenes de laboratorio las muestras se remitirán diario o semanal o mensual de acuerdo a las necesidades. La orden de compra se emitirá en forma semanal o mensual.
- 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.
- La factura deberá traer anexada todas las órdenes de compras emitidas en el mes que se está facturando.
- La factura debe ser presentada en el Departamento de Salud a contar del 1º 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

La toma de muestras para exámenes de laboratorio se realizarán en los establecimientos de salud municipales y en caso excepcionales las tomará el centro prestador de los servicios.

11.- PLAZOS PARA ANÁLISIS:

Para los exámenes de laboratorio el plazo para informarlos será de 2 días hábiles una vez entregada las muestras.

MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD
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 los exámenes entregados por los establecimientos municipales, se deberán registrar en el cuaderno de exámenes.

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.

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 se realizara por servicio conexo .

16.- HORARIO DE RECEPCIÓN MUESTRAS

El oferente deberá indicar la hora tope de recepción de muestras, dado a que la locomoción desde Litueche hacia otros centros es escasa.

17.- 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.

18.- 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	50 %
EXPERIENCIA MUNICIPAL APS	35%
EXPERIENCIA PRIVADA	15 %

EXPERIENCIA MUNICIPAL APS: Años de experiencia en municipios

Sobre tres hasta 5 años **10 %**

Sobre cinco años **25%**

EXPERIENCIA PRIVADA: Años de experiencia en privados

Sobre tres años: **15%**

Menos de tres años: **0%**

Valor Mínimo de adjudicación 75%

Resolución de empates: El prestador que posea más experiencia en contrato de servicios en APS medidos en cantidad de meses con certificados emitidos por entidades en forma cuantitativa.

20.-COMISION EVALUADORA

La comisión evaluadora estará compuesta por el Director del Departamento de salud, El Secretario Municipal y Encargado Posta de Quelentaro

21. DURACIÓN DEL CONTRATO

La Duración del contrato será desde la fecha de suscripción de este y durara hasta el 31 de Diciembre del año 2016.



RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE

ANEXO N°1 NOMINA DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGIONOLOGIA

EXAMEN	VALOR
MAMOGRAFIAS	
RADIOGRAFIA DE CADERA	
RADIOGRAFIA DE RODILLA	
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	
RADIOGRAFIA TORAX SIMPLE	
RADIOGRAFIA TORAX AP-LAT	
RADIOGRAFIA DE TOBILLO	
RADIOGRAFIA PELVIS	
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	
ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	
ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL	
ECOTOMOGRAFIA PELVIANA	
ECOTOMOGRAFIA RENAL	
ECO DOPPLER VENOSO	
ECO DOPPLER EXTREMIDADES INFERIORES	
ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR	
ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS	
SCANNER COLUMNA LUMBAR	
SCANNER CEREBRAL	
RESONANCIA: CEREBRO – SILLA TURCA- COLUMNA CERVICAL – DORSAL LUMBAR – TORAX – ABDOMEN TOTAL – PELVIS - ANGIOGRAFIA C/U	
RESONANCIA: RODILLA - EXTREMIDAD SUPERIOR – EXTREMIDAD INFERIOR C/U	
RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR)	
MEDIO CONTRASTE SCANNER CEREBRO	
MEDIO CONTRASTE SCANNER CUELLO HACIA ABAJO	

TOTAL NETO

\$ _____.-

ANEXO N°2 NOMINA DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGIONOLOGIA

Examen	Monto/Neto
ACIDO URICO (URICEMIA)	
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	
CALCEMIA	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATININEMIA	
CLEARANCE DE CREATINA	
CULTIVO CORRIENTE	
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS	
FACTOR REUMATOIDEO	
FOSFEMIA	
GLICEMIA	
GLICEMIA PP	
GRUPO SANGUÍNEO 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	
T3	
CURVA DE INSULINA	
VDRL	
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	
FLUJO VAGINAL	
PRUEBAS TIFICAS	
TOMA FLUJO VAGINAL	
TEST GRAHAM	

ANTIGENO PROSTATICO	
TEST DE COOMS INDIRECTO	
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	
T4 L	
T4	
THS	
TEST ELISA - VIH	
TEST DE CHAGAS	
FOSFATASA ALCALINA	
PRUEBAS HEPATICAS	
TOMA DE MUESTRA	
ELECTROCARDIOGRAMA	
GLUCOSA INGESTION	

TOTAL NETO

\$ _____.-

ANEXO N°3 NOMINA DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGIONOLOGIA

EXAMEN	MONTO
HOLTER DE PRESION	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA CO/TEST UREASA	
AUDIOMETRIA NIÑOS	
AUDIOMETRIA ADULTOS	
ELECTROENCEFALOGRAMA	
ESPIROMETRIA ADULTO	
ECOCARDIOGRAMA	
IMPEDANCIOMETRIA	
VIII PAR	

TOTAL NETO

\$ _____.-

**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

