



# Litueche

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO No. 000579  
LITUECHE, 02 MAY 2018

**CONSIDERANDO:**

- La Necesidad de ejecutar el Programa Ges Odontológico, establecido en el convenio entre el Servicio de Salud de O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche 2018.
- La Resolución Exenta N° 1495 de fecha de 18 de Abril de 2018 que aprueba convenio Ges Odontológico entre el Servicio de Salud de O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche 2018.
- La Necesidad de contratar servicios de **laboratorista dental** para realizar prótesis en el marco del programa Ges Odontológico.
- Que este proceso debe realizarse a través del portal de contratación y adquisiciones públicas, **mercado público**.

**VISTOS:**

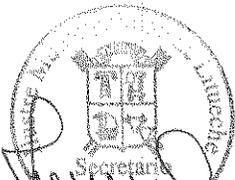
Las normas consagradas en la Ley No. 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio No. 1.550, de fecha 06 de Diciembre del 2016.-. Lo dispuesto en el art. 66 de la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y, las demás facultades que me confiere la Ley citada últimamente. Lo consagrado en el estatuto de atención primaria. Ley 19.378.

**DECRETO:**

1. **Autorícese** el llamado a licitación pública para la contratación de servicios de laboratorista dental para la ejecución de Programa Ges Odontológico 2018.
2. **Apruébense** las bases de licitación en su totalidad.
3. **Impútese** el gasto al Programa Ges Odontológico 2018.
4. **Nómbrese** en la comisión evaluadora a los siguientes Funcionarios:

Odontóloga DSM, Contraparte Técnica  
Matrón DSM  
Habilitada DSM  
Administrativa DSM.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



**SOLEDAD OLMEDO PIZARRO**  
Secretaria Municipal (S)

CSM/SOP/RPV/GKV/nra  
Distribución  
DSM  
Oficina de Partes



**CLAUDIA SALAMANCA MORIS**  
Alcalde (S)



DIRECCIÓN DE SALUD  
Municipalidad de Litueche

MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DIRECCION DE SALUD



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

## BASES LABORATORISTA DENTAL PARA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO 2018

### 1.- GENERALIDADES

La Municipalidad de Litueche a través del Departamento de Salud Municipal invita a los proveedores inscritos en el portal Chile compra y que tengan relación con el rubro, a participar de la presente licitación.

### 2.- MANDANTE

I. Municipalidad de Litueche, Departamento de Salud

### 3.- PUBLICACION

Realizada a través del Portal [www.chilecompra.cl](http://www.chilecompra.cl)

### 4.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Con recursos del Programa Ges Odontológico año 2018.

### 5.- NUMERO DE PRESTACIONES

a. Programa Ges Odontológico: Se requiere la confección de 14 prótesis dentales removibles acrílicas parciales o totales como máximo (pusiese ser un número menor).

Incluye todos los pasos de laboratorio: Modelo preliminar, cubetas individuales, rodets de altura en cera, modelos definitivos en yeso resinoso, montaje en articulador de modelos definidos, ordenamiento dentario (dientes tipo marché), terminación (acrílico de termocurado) y pulido.

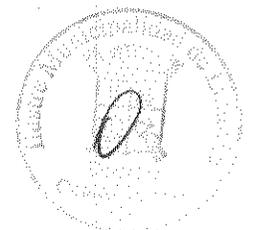
### 6.- DE LOS OFERENTES PARTICIPANTES

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

- Poseer título de laboratorista dental, debe adjuntar certificado de título (scaneado).
- Para la suscripción del contrato se deberá entregar copia del título legalizado ante notario.
- Certificar experiencia en relación a la materia de prótesis dental.
- Llenar y adjuntar a la oferta los formularios 1, 2 y 3.

#### 6.1.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Factores	Ponderación
a) Tiempo de entrega días corridos	40%



<b>b) Experiencia certificada en prótesis</b>	<b>10%</b>
<b>c) Garantía Prótesis</b>	<b>20%</b>
<b>d) Precio</b>	<b>30%</b>

**a) Tiempo de entrega:**

Se solicitará al prestador de servicios por pedidos de 3 pacientes (pudiendo ser 1 o 2 trabajos por paciente). Se entregará 40% al oferente que entregue menor tiempo de entrega por pedido:

$$X = \text{Plazo de entrega ofertado} * 100 / \text{plazo de entrega X}$$

**b) Experiencia en confección de Prótesis dental:**

Se entregará 10% al oferente que acredite mediante certificado de Odontólogo, Director de Consultorio o Director de Salud, experiencia de haber realizado prótesis dentales.

**c) Garantía del producto:**

Se entregará 20% al oferente que entregue mayor garantía del producto y materiales de este (**Garantía mínima: 12 meses**).

$$X = \text{Mayor garantía Producto Ofertado} * 100 / \text{Garantía Producto X}$$

El prestador de Servicios debe Garantizar que sus prótesis tienen una Garantía de **mínimo 1 año por:**

- Desprendimiento de dientes.
- Desprendimiento o fractura de retenedores.
- Fractura de prótesis por cantidad insuficiente de material o confección deficiente.

**d) Precio:**

Se entregará 30% a la oferta menor.

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

- **Puntaje mínimo de adjudicación, 60 puntos**
- **Desempate:** Se Adjudicará al oferente que tenga mayor cercanía geográfica de la comuna de Litueche debido al tiempo de entrega y mejoras que se le puedan hacer al producto.

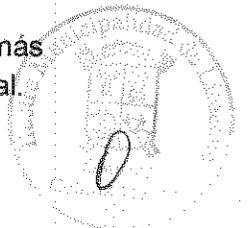
**7.- NUMERO DE PROPUESTAS**

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

**8.- 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 La adjudicación será mediante resolución de Alcaldía publicada en el portal.



## 9.-PRESUPUESTO

El presupuesto para cubrir la demanda en el punto número 5 es de:

- Programa Ges Odontológico:

**Total de presupuesto: \$ 490.000 (Cuatrocientos noventa mil pesos) impuestos incluido.**

La oferta deberá considerar valores netos unitarios, en pesos chilenos.

Los prestadores deberán informar el % de impuesto que tributan.

## 10.- OPERATORIA

El requerimiento de las prestaciones será encausado a través del Departamento de Salud de acuerdo a la siguiente operatoria:

- Solo el Departamento de Salud emitirá las Órdenes de Compra, a través del portal las cuales deben indicar fecha, producto y cantidad de este que se esta solicitando, valor según propuesta del proveedor.
- El proveedor podrá emitir 1 estado de pago por el total de prótesis realizadas.
- La Boleta debe ser presentada en el Departamento de Salud, la que será ingresada en la Oficina de Partes de la Municipalidad para la correspondiente visación por parte del Sr. Alcalde.

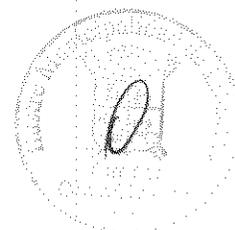
## 11.- GARANTÍA DE LA OFERTA

El proveedor deberá emitir una boleta de garantía por la "buena ejecución de los trabajos": 7% del valor referencial del contrato, con una vigencia 90 días. Este instrumento se solicitará para generar el estado de pago.

## 12.- INSUMOS

Serán Cargo del Prestador de Servicios los insumos para confección de Prótesis.

- Yeso Piedra (modelo primario): En caso de que el Departamento de Salud realizara los vaciados en yeso piedra de las impresiones preliminares, se solicitará al prestador de servicios la devolución de yeso piedra proporcional a las prótesis a confeccionar.
- Yeso Resinoso (modelo definitivo)
- Cubetas de acrílico de auto o fotocurado
- Rodetes de cera rosada
- Laca base
- Diente tipo Marché.
- Acrílico de termocurado
- Articulador
- Retenedores



### 13.- ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Estos serán entregados en el sector urbano de la Comuna de Litueche, en las fechas y Horarios que establezca el Odontólogo ejecutor del Programa Odontológico, se deja constancia que los costos de retiro y envío de los productos deben ser por parte del Prestador de Servicios.

### 14.- MULTAS

- Se Aplicarán multas por retraso en el plazo de entrega y por perdida de trabajos.
- Por **retrasos en plazo de entrega acordado** se aplicará **multa del 5%** del valor de la prótesis por **trabajo retrasado**.
  - Por **perdida de trabajos** de laboratorio se aplicará **multa del 50%** del valor de la prótesis.

### 15.- CAUSALES DE TÉRMINO DE CONTRATO

**Incumplimiento reiterado en las fechas de entrega y recepción programadas de los trabajos de Laboratorio.**

**Pérdida de trabajos de laboratorio.**

**Confección deficiente de trabajos de Laboratorio.**

**Repeticiones reiteradas de trabajos de Laboratorio.**

**Utilización de Materiales de mala calidad.**

**Finalización del Contrato por acuerdo Mutuo.**

### 16.- DECLARACIÓN JURADA

A través de Declaración Jurada dar cumplimiento a los siguientes artículos:

Artículo 10º de la ley 18.883.

Artículo 55º, 56º y 57º de la Ley Nº 18.575.

### 17.- NOMBRASE EN LA COMISIÓN EVALUADORA A LOS SIGUIENTES FUNCIONARIOS:

ODONTÓLOGA DSM, CONTRAPARTE TÉCNICA  
MATRÓN DSM  
HABILITADA DSM  
ADMINISTRATIVA DSM



**CLAUDIA SALAMANCA MORIS**  
**ALCALDE DE LITUECHE (S)**



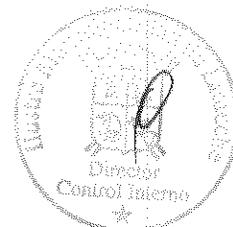
FORMATO N° 1  
IDENTIFICACION DEL PROPONENTE

FECHA: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE	
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			
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



FORMULARIO N° 3  
OFERTA ECONÓMICA TOTAL

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE	
RUT	

B. DETALLE DE PROPUESTA

SUBTOTAL NETO POR UNIDAD \$.....

IMPUESTO 10% \$.....

<b>TOTAL</b>	\$.....
	_____
	_____
	Son (en palabras)

Tiempo de Garantía de las Prótesis en Meses: \_\_\_\_\_

Tiempo de Entrega en días Corridos (3 Pacientes): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE

