



DECRETO ALCALDICIO No.
LITUECHE,

30 ABR 2019

000477

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 2019.
- La Resolución Exenta N° 1301 de fecha de 26/03/2019 que aprueba convenio Ges Odontológico entre el Servicio de Salud de O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche 2019.
- 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.- El Decreto Alcaldicio n° 597 de fecha 09 de mayo del 2018, que da la facultad de firmar a la Administradora Municipal, bajo la fórmula "por orden del alcalde" y sus posteriores decretos modificatorios. 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. **Apruébense** las bases en su totalidad.
2. **Llámesese** a licitación pública la contratación de laboratorista dental para la ejecución de Programa Ges Odontológico 2019.
3. **Impútese** el gasto al Programa Ges Odontológico 2019.
4. **Nómbrese** en la comisión evaluadora a los siguientes Funcionarios:

Odontóloga DISAM, Contraparte Técnica
Administrativo DISAM
Administradora Municipal
DIDECO

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.
"por orden del Alcalde"



CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

LAURA URIBE SILVA
Secretario Municipal

CSM/LUS/RPV/GRV/nra
Distribución
DISAM
Oficina de Partes





DIRECCIÓN DE SALUD
I. Municipalidad de Litueche

MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

BASES LABORATORISTA DENTAL PARA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO 2019

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

4.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Con recursos del Programa Ges Odontológico año 2019.

5.- NUMERO DE PRESTACIONES

a. Programa Ges Odontológico: Se requiere la confección de 10 prótesis dentales removibles acrílicas parciales o totales como máximo (pusiese ser un número menor).

Incluye todos los pasos de laboratorio: Modelo preliminar, cubetas individuales, rodetes de altura en cera, modelos definitivos en yeso resinoso, montaje en articulador de modelos definitivos, 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) Experiencia certificada en prótesis	10%
c) Garantía Prótesis	20%
d) Precio	30%

a) Tiempo de entrega:

Se solicitará al prestador de servicios por pedidos de 5 pacientes. 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**).

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

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: \$ 350.000 (Trescientos cincuenta mil pesos).



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

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 Ordenes 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, el cual deberá ser acompañado del anexo de recepción de prótesis (parte de ficha clínica).
- La **Factura** 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.

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.

12.- INSUMOS

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

- Yeso Piedra (modelo primario): El Departamento de Salud realiza los vaciados en yeso piedra de las impresiones preliminares por lo que se **solicitará** al prestador de servicios la **devolución de yeso piedra utilizado**.
- Yeso Resinoso (modelo definitivo)
- Cubetas de acrílico de auto o fotocurado
- Rodetes de cera rosada
- Laca base
- Diente tipo Marché.
- 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/a ejecutor del Programa Odontológico Integral, 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 10° de la ley 18.883.

Artículo 55°, 56° y 57° de la Ley N° 18.575.

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

ODONTÓLOGA DISAM, CONTRAPARTE TÉCNICA

ADMINISTRATIVA DISAM

ADMINISTRADORA MUNICIPAL.

DIDECO



RENE ACUNA ECHEVERRÍA
ALCALDE DE LITUECHE



**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 19% \$.....

TOTAL	\$.....

	Son (en palabras)

Tiempo de Garantía de las Prótesis en Meses: _____

Tiempo de Entrega en días Corridos (5 Pacientes): _____

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE

