ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Dirección Administración y Finanzas

DECRETO ALCALDICIO N° 1.290

LITUECHE, 12 de Noviembre de 2021

Hoy se decretó lo que sigue:

CONSIDERANDO:

- La demanda de traslado para centros asistenciales dentro y fuera de la Comuna que presentan las personas en el Municipio y que tienen movilidad reducida, es por esta razón, que la Administración ha considerado indispensable contar con un vehículo adaptado para traslado de pacientes.
- El Acuerdo N° 30/2021 de fecha 11-08-2021 dl H. Concejo Municipal, de sesión ordinaria N°5, de fecha 11-08-2021 mediante el cual se Aprueba la Distribución de Recursos FIGEM 2021.
- Que la Administración ha dispuesto contratar el servicio de capacitación a través de licitación pública
- El certificado de disponibilidad presupuestaria N° 488 emitido por la DAF
- Las Bases Administrativas que regulan el proceso de licitación y adjudicación para la adquisición de un vehículo de transporte de pacientes.

VISTOS:

El Decreto Alcaldicio Nº 732 de fecha 28 de Junio de 2021 que nombra Alcalde de la Municipalidad de Litueche a don René Acuña Echeverría. Las normas consagradas en la Ley Nº 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, el respectivo Reglamento y las atribuciones que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades. El acuerdo del honorable concejo municipal N° 190/2020 de la sesión extraordinaria N° 48, el decreto Alcaldicio N° 1649 de fecha 29 de diciembre de 2020 que aprueba el presupuesto municipal 2021. El Decreto Alcaldicio N° 1145 de fecha 10 de septiembre de 2020, que designa las subrogancias. El Decreto Alcaldicio N° 1650 de fecha 29 de diciembre de 2020 que aprueba PAC área gestión municipal. El Decreto N° 597 del 09-08-2018 que delega la firma "Por orden del Sr. Alcalde" a doña Claudia Salamanca Moris, Administradora Municipal, y Decreto N° 847 del 13-07-2018 que complementa Decreto N° 597.

DECRETO:

- **APRUEBASE** en todas sus partes las Bases Administrativas que regulan el proceso de licitación, y adjudicación para la adquisición de un vehículo para transporte de pacientes.

- **LLAMESE** a licitación pública a través del portal Mercado Público.

- **NOMBRESE** integrantes de la comisión evaluadora de las ofertas a los funcionarios municipales en los cargos que se señalan o quien cumpla dicha función en ausencia del titular.
  - ✓ Jefe Depto. Social
  - ✓ Secplac
  - ✓ Director de Transito

- **INCORPORESE** copia del presente Decreto a la carpeta de la licitación pública.

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

Ilustre Municipalidad de Litueche Secretaria Municipal

LAURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal

Ilustre Municipalidad de Litueche Administrador Municipal

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

Ilustre Municipalidad de Litueche Director Control Interno

CSM/LUS/RPV/ACR/raa
Distribución:
- Archivo Administración y Finanzas
- Oficina de Partes

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

BASES ADSMINISTRATIVAS "VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

1.-Descripcion:

Se requiere: Minibús adaptado para traslado de pacientes movilidad reducida, el vehículo debe contemplar mecanismo de acceso tipo plataforma hidráulica silla lateral con sistema de elevación tipo elevitta GT adaptado.

2.-Obligatorio: La oferta del vehículo debe incluir contar con capacidad modificada mínima 6 de pasajeros sentados y acceso lateral silla tipo elevitta, el vehiculo debe contar con este sistema adaptado necesariamente.

3.- Condiciones del vehículo:

1	**Marca**	Trayectoria de la marca
2	**Año**	Vehículo nuevo
3	**Tipo de combustible**	Diésel
4	**Tracción**	4x2 tracción trasera.
5	**Transmisión**	Opcional / de preferencia Mecánica de 6 velocidades
6	**Carga**	Carga útil de 1.300 kg.
7	**Color**	Gris Grafito
8	**Plazo de entrega**	Máximo 90 días
9	**Capacidad de pasajeros**	6 pasajeros mínimo, incluido silla adaptada

Ilustre Municipalidad de Litueche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

N°	SERVICIOS/ DOCUMENTACIÓN / ACCESORIOS CONTEMPLADOS
10	Inscripción
11	Revisión Técnica
12	Permiso de Circulación
13	Certificado de Homologación
14	Seguro Obligatorio
15	Póliza Garantía del Vehículo
16	• TRASLADO/ Incluido en el Valor Total
17	• CAPACITACIÓN Para 2 Personas mínimo, 2 Hrs. de capacitación
18	• KIT DE SEGURIDAD
19	Llave de Rueda
20	Triangulo
21	Chaleco Reflectante
22	Extintor Cabina 2 Kilos
23	Extintor Modulo Pasajeros
24	GARANTÍAS / MANUAL
25	Manual de Vehículo
26	Manual de Mantención
27	Garantía Chasis 36 meses o 100.000 Kms., lo primero que ocurra
28	Certificado Garantía Chasis Entregada por la marca
29	Garantía tipo Elevitta GT 36 Meses
30	Mantención Preventiva Cada 10.000. kms.

Director Control Interno

4.- Presentación de ofertas: La presentación de las ofertas se realizará vía mercado público de acuerdo a formatos adjuntos.

Los catálogos, croquis, fotografías cualquier documento que complementan la oferta y se consideran parte integrante de esta, deben presentarse en formato pdf.

5.- Presupuesto

El presupuesto disponible corresponde a $ 40.000.000 (cuarenta millones de pesos) impuesto incluido. Las ofertas que superen este monto no serán consideradas en proceso de evaluación.

6.- Evaluación de las ofertas

6.1 OFERTA ECONÓMICA 10%: Pje. Oferente = **(precio mínimo * 100)**

Precio oferente

Oferta más económica se evalúa con 10%

6.2 PLAZO DE ENTREGA 5%

Pje. Oferente = **(Plazo mínimo * 100)**

Plazo oferente

Menor plazo se evalúa con 5%

6.3 TRAYECTORIA DE LA MARCA DEL VEHÍCULO / PROVEEDOR EN EL MERCADO: 10%

Mayor o igual a 30 años	:	**10 %**
Entre 15-29 años	:	**7,5 %**
Entre 5-14 años	:	**5,0 %.**
Menor a 4 años	:	**0.**

6.4 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 75 % Se contempla la evaluación de oferta que presenten el detalle de especificaciones técnicas de motor, transmisión, suspensión, dirección, frenos, sistema eléctrico, etc., de acuerdo a formato o propuesta.

CONDICIONES DEL VEHICULO (Según N°3)	INDICADOR	PJE
Cumple totalmente	Cumple con 30 parámetros (Según N°3)	25%
Cumple parcialmente	Cumple con 25 y 29 % (según N°3)	10%
No cumple	Cumple menos de 24 (según N°3)	0

ESPECIFICACIONES CAPACIDAD DE PASAJEROS (según N°2)	INDICADOR	PJE
Mínimo solicitado	Cumple con capacidad 6 o más incluido silla adaptada	25%
Cumple parcialmente	Cumple con parcialmente con capacidad 6 o inferior incluido silla adaptada	10%
No cumple	No cumple con los solicitados	0

Ilustre Municipalidad de Litueche
Director Control Interno

PLAZOS GARANTÍA	PJE
Mayor o igual a 100.000 km	10%
Mayor o igual a 70.000 y menos de 100.000 km	5%
Menor a 50.000 km	0

Adicionales sin costo 15%

ADICIONALES	PJE
1ra mantención preventiva, mano obra, repuestos Y Plan de capacitación	5 %
Tramitación y pago de inscripción RNVM, placa patente, sello verde, SOAP y permiso de circulación	5 %
Servicio técnico en la región de la marca respectiva o concesionario autorizado	5 %

SUMA CRITERIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 75 %

CRITERIO	TOTALES
CONDICIONES DEL VEHICULO	25%
ESPECIFICACIONES CAPACIDAD DE PASAJEROS	25%
PLAZOS GARANTÍA	10%
ADICIONALES SIN COSTO	15% (Suma 5+5+5+5)
TOTAL	75%

7.- GARANTIA FIEL CUMPLIMIENTO

Dentro de los 10 días contados desde la adjudicación en el portal www.mercado publico.cl, el proveedor debe constituir garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato e ingresar en oficina de partes de la Municipalidad de Litueche ubicada en calle Cardenal caro 796, comuna Litueche, boleta bancaria de garantía a la vista extendida a nombre de la Municipalidad de Litueche por un monto equivalente al 5% del valor de adjudicación.

Esta garantía debe tener como plazo de vigencia de plazo de la oferta adjudicada, aumentado en 90 días, esta garantía será devuelta una vez finiquitado el contrato.

Tipo de documento	Cualquier documento de garantía que asegure el cobro de la misma
Monto	5%
Vigencia	Plazo contractual aumentado en 90 días
Devolución	De acuerdo al termino de contrato
Denominación	A nombre de I. Municipalidad de Litueche RUT N° 69.091.100-0
Glosa	Para Garantizar el fiel cumplimiento del contrato, calidad, entrega oportuna y completa del vehículo transporte de pacientes ofertado

Ilustre Municipalidad de Litueche ALCALDE

BENJ ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE

Ilustre Municipalidad Litueche Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°1

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

"VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZON SOCIAL	
DOMICILIO COMERCIAL	
COMUNA	
TELEFONO COMERCIAL	
EMAIL	
R.U.T.	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	
DOMICILIO REPRES. LEGAL	
COMUNA	
FIRMA REPRESENTATE LEGAL	

Nombre:	
Rut:	
Firma:	

(Llenar con los datos del representante legal del oferente)

_____ de _____ de 2021

Ilustre Municipalidad Lituche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°2

FORMATO DECLARACIÓN JURADA SIMPLE
"VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

BAJO JURAMENTO, DECLARO LO SIGUIENTE:

1. Conocer y aceptar las condiciones establecidas en las Bases Administrativas y Técnicas de la Propuesta, Respuestas a Consultas y Aclaraciones y sus documentos anexos (publicados a través del Portal Mercadopúblico durante el período allí establecido para el efecto) y que toda la documentación presentada es fidedigna.

2. Haber estudiado todos los antecedentes de la propuesta, las Bases Administrativas y Técnicas, haber verificado su concordancia y conocer las normas legales vigentes al respecto. Las Respuestas a Consultas y Aclaraciones y sus documentos anexos (publicados a través del Portal Mercadopúblico durante el período allí establecido para el efecto) y que toda la documentación presentada es fidedigna.

3. Haber considerado en la oferta económica, todos los gastos necesarios tales como embalaje, gastos de despacho, gastos de instalación y cualquier otro tipo de gasto que involucre la correcta provisión de los elementos productos de la presente licitación, de acuerdo a las Bases Administrativas y técnicas y todos los documentos incluidos en la oferta.

4. No haber terminado anticipadamente contratos con la Municipalidad de Litueche, cualquiera haya sido la causa, ni estar impedido de participar en Propuestas por haber dejado de suscribir Contratos o no haber respetado ofertas presentadas en los 24 meses anteriores a la fecha de apertura de la presente propuesta.

6.- Que garantizo la exactitud de mi declaración, con respecto al proyecto por el cual estoy presentado oferta, que es inapelable y definitiva y autorizo a cualquier entidad pública o privada para suministrar las informaciones pertinentes que sean solicitadas por la Municipalidad de Litueche en relación con esta propuesta.

Nombre:	
Rut:	
Firma:	

(Llenar con los datos del representante legal del oferente)

_____ de _____ de 2021

En caso de declaración falsa, se desestimará la oferta y el oferente quedará impedido de participar en las propuestas de la Municipalidad de Litueche durante los próximos 24 meses, sin perjuicio de informar de este hecho al sistema Nacional de Compras y Contratación Pública.

Ilustre Municipalidad Litueche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°3

DECLARACIÓN JURADA DE INHABILIDADES PROPONENTE PERSONA NATURAL "VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

En.....a..... días del mes de..... del año..... comparece .....de nacionalidad..... Profesión..... , RUT N°..... con domicilio en..... en Representación de..... , quien bajo Juramento expone lo siguiente:

•Que no reviste la calidad de funcionario directivo de la Municipalidad de LITUECHE y no tiene vínculos de parentesco con alguno de éstos, de los descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

•Que el oferente no es gerente, administrador, representante o director de una sociedad de personas de las que formen parte los funcionarios directivos y personas mencionadas en el punto anterior, ni de una sociedad comandita por acciones o anónima cerrada en que aquéllos o éstas sean accionistas, ni de una sociedad anónima abierta en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital.

•Que no ha sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, dentro de los anteriores dos años.

Nombre:	
Rut:	
Firma:	

(Llenar con los datos del proponente)

_____ de _____ de 2021

Ilustre Municipalidad Lituche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°4

DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES OFERTADOS "VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

PRODUCTO	CANTIDAD	DETALLE

(Los catálogos, croquis, fotografías, y otros documentos que se adjuntan, complementan la oferta y se consideran parte integrante de esta).

		CUMPLE		
I)	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: MOTOR, TRANSMISIÓN, SUSPENSIÓN, DIRECCIÓN, FRENOS, SISTEMA ELÉCTRICO, PESOS, ETC.:	SI	NO	OBSERVACIONES A COMPLETAR POR OFERENTE
1.-	Vehículo nuevo sin uso			Año:
2.-	Modelo referencial del vehículo indicar marca modelo			
3.-	Tipo de Motor: Diésel			
4.-	**Transmisión** Opcional / de preferencia Mecánica de 6 velocidades			
5.-	4 cilindros en Linea o superior			
6.-	Cilindrada 2,1 Lts o superior			
7.-	Potencia: 163 CV ò superior			
8.-	Norma Emisiones: EURO V			

Ilustre Municipalidad de Litueche
Director
Control Interno

9.-	Tracción 4x2			
10.-	Color: Gris Grafito			
11.-	Extintor contra incendios de 10 kg			
12.-	Herramientas para mantención operacional: Llave rueda, gato levante, y llaves punta, alicate y las necesarias según Manual de Mantención.			
13.-	Manuales de Operación y Mantención.			
14.-	Tramitación de inscripción del vehículo en R.N.V.M., placa patente y sello verde			
15.-	Seguro Obligatorio Automotriz (SOAP)			
16.-	Permiso de Circulación			
17.-	Primera Revisión Técnica			
18.-	Certificado de Homologación			
19.-	Entrega de Vehículo en Municipio de Litueche			
		CUMPLE		
II)	**CAPACIDAD DE PASAJEROS**	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
1.-	Capacidad Modificada: 1 silla elevador eléctrico o mecánico, capacidad total mínima 6 personas sentadas			

		CUMPLE		
III)	**ESPECIFICACIONES ELEVADOR SILLA DE RUEDAS**	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
1.-	Capacidad de levante mínimo 250 kg			
2.-	Cuenta con control a través de control remoto			
3.-	Tipo electrohidráulico			

Nombre:	
Rut:	
Firma:	

(Llenar con los datos del representante legal del oferente)

_____ de _____ de 2021

Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

Lítueche para todos

FORMULARIO N°5

PLAZO ENTREGA DE LOS BIENES

"VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

Cada uno de los bienes ofertados, cumpliendo todos los requerimientos señalados en Bases Administrativas y Técnicas de la propuesta, serán entregados en los siguientes plazos:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PLAZO MAXIMO ENTREGA (DÍAS CORRIDOS)
Mini bus adaptado nuevo según especificaciones técnicas.	**1**	

Nombre:	
Rut:	
Firma:	

(Llenar con los datos del representante legal del oferente)

_____ de _____ de 2021

Ilustre Municipalidad Lítueche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°6

COMPROMISO DE GARANTÍA DEL BIEN Y SERVICIO TÉCNICO "VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

Cada Ítem ofertado, será garantizado de acuerdo a la siguiente propuesta

DESCRIPCIÓN	PLAZO GARANTÍA DEL BIEN EN MESES	GARANTÍA DEL BIEN EN KM
1 Mini bus adaptado nuevo y sin uso tracción 4x2, motor Diesel, de al menos 4 cilindros en línea, según especificaciones técnicas.		

SERVICIO TÉCNICO MINIBUS: .....(indicar Nombre)	
DIRECCIÓN	
COMUNA	
REGION	
TELÉFONO CONTACTO POST VENTA	
CORREO ELECTRÓNICO	

Nombre:	
RUT:	
Firma:	

(Llenar con los datos del representante legal del oferente)

_____ de _____ de 2021

Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°7

TRAYECTORIA DEL OFERENTE

"VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

El oferente deberá declarar la cantidad de años de trayectoria de la empresa en el mercado y la cantidad de años como representante de cada una de las marcas ofertadas. Para efectos de la evaluación sólo se considerarán años cumplidos, por lo tanto, la declaración debe ser expresada en números enteros, sin decimales:

DESCRIPCIÓN	AÑOS
Trayectoria de la Empresa en el Mercado	

Nombre:	
RUT:	
Firma:	

(Llenar con los datos del representante legal del oferente)

_____ de _____ de 2021

Ilustre Municipalidad de Litueche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°8

SERVICIOS ADICIONALES SIN COSTO

"VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

El oferente deberá declarar los servicios adicionales sin costo que oferta en la presente licitación:

Servicios adicionales sin costo	**OFERTA**	
	SI	**NO**
Primera mantención preventiva, incluye mano de obra y provisión de repuestos		
Mantenciones preventivas hasta los 40.000km, incluye mano de obra y provisión de repuestos		
Mantenciones preventivas hasta los 80.000km, incluye mano de obra y provisión de repuestos		
Instalación de logotipos (disco Estatal, logo Municipalidad) y pinturas institucionales		
Tramitación y pago de la inscripción del vehículo en el RNVM, placa patente, Certificado de Homologación, Revisión Técnica, Tramitación y pago del SOAP y permiso de circulación		

MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA A SU OFERTA PARA CADA ITEM

Nombre:	
RUT:	
Firma:	

_____ de _____ de 2021

Ilustre M. de Litueche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

Litueche para todos

FORMULARIO N°9

CAPACITACION
"VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

El oferente deberá declarar el tipo de Capacitación que oferta en la presente licitación:

Tipo de Capacitación	**OFERTA**	
	SI	**NO**
Sí ofrece Plan de capacitación presencial en el uso del minibús al momento de la entrega en la Municipalidad o dentro de los 3 días posteriores a la entrega, con manuales de uso y mantención en idioma español. (Presentar certificaciones en anexos técnicos)		
Sí ofrece Plan de Capacitación en un plazo superior a 3 días posteriores a la entrega del equipo		
No ofrece Plan de Capacitación		

MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA A SU OFERTA PARA CADA ITEM

Nombre:	
RUT:	
Firma:	

_____ de _____ de 2021

Ilustre Municipalidad Litueche
Director Control Interno

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Administración Municipal

FORMULARIO N°10

PROPUESTA ECONÓMICA

"VEHICULO TRANSPORTE DE PACIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
RUT:	

La Propuesta Económica para cada Ítem ofertado, la cual cumple todos los requerimientos señalados en las Bases administrativas y Técnicas, es la siguiente:

DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO NETO ($)	VALOR TOTAL ($) (3 Mini Buses)
Mini bus adaptado nuevo y sin uso según especificaciones técnicas.	1		
		19% IVA	
		TOTAL	

Validez de la Oferta: _____ DÍAS
CORRIDOS

Nombre:	
Rut:	
Firma:	

(Llenar con los datos del representante legal del oferente)

_____ de _____ de 2021

Ilustre Municipalidad Litueche
Director Control Interno