



# Litueche

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO No. 000296  
LITUECHE, 15 MAR 2022

**CONSIDERANDO:**

- El Programa GES Odontológico suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche año 2022.
- La necesidad de realizar prótesis dentales acrílicas removibles para la ejecución del Programa antes mencionado.
- Que el Programa antes mencionado contiene recursos para la ejecución de prótesis dentales acrílicas removibles para los beneficiarios del Programa.
- Que esto es indispensable para la continuidad del servicio.
- El Decreto Alcaldicio 1443 de fecha 22 de diciembre del año 2021 que aprueba Presupuesto Municipal Área Salud año 2022.
- Que este proceso debe realizarse a través del portal de contratación y adquisiciones públicas, mercado público.

**VISTOS:**

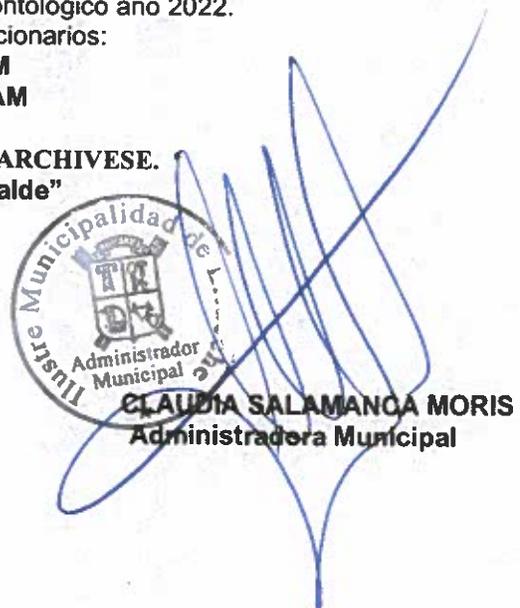
Las normas consagradas en la Ley No. 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. Decreto Alcaldicio N° 732, de fecha 28 de junio del 2021, que nombra Alcalde Titular Periodo 2021-2024. El Decreto Alcaldicio N° 740 de fecha 30 de junio de 2021 que RENUEVA los Decretos Alcaldicios N°s 597 y 847 que delega la facultad de firmar a la Administradora Municipal bajo la fórmula "Por Orden del Sr Alcalde. 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. El Decreto Alcaldicio 1443 de fecha 22 de diciembre del año 2021 que aprueba Presupuesto Municipal Área Salud año 2022.

**DECRETO:**

1. **Liámese** a Licitación Pública para la contratación de servicios de Laboratorista Dental para la confección de 20 prótesis dentales acrílicas removibles (pudiendo ser un monto menor) para la ejecución del Programa GES Odontológico año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
2. **Impútese** el gasto al Presupuesto del Programa GES Odontológico año 2022.
3. **Nómbrese** en la comisión evaluadora a los siguientes funcionarios:

**Odontóloga DISAM  
Administrativa DISAM  
SECPLAC**

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.  
"Por Orden del Sr. Alcalde"**



CSM/LUS/RPV / GBV/vmy  
Distribución  
DSM  
Oficina de Partes





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## **BASES LABORATORISTA DENTAL PARA PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO AÑO 2022**

### **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 2022.

### **5.- NUMERO DE PRESTACIONES O CONFECCIONES**

a. Programa Ges Odontológica: Se requiere la confección de 20 prótesis dentales acrílicas parciales o totales como máximo (pudiendo ser un número menor).

Incluye todos los pasos de laboratorio: Modelo preliminar, cubetas funcionales 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, todo según indiqué el Odontólogo Responsable.

### **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 con 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	30%
b) Experiencia certificada en prótesis	10%
c) Garantía Prótesis	20%
d) Precio	40%

### a) Tiempo de entrega:

Se solicitará al prestador de servicios por pedidos de 10 pacientes. Se entregará 30% 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 removibles.

### c) Garantía del producto:

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

Garantía menor a 12 meses 0%

Garantía 12 meses 10%

Garantía Entre 13 y 18 meses 15%

Garantía mayor a 18 meses 20%

### d) Precio:

Se entregará 40% 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 Odontologico:

**Total, de presupuesto: \$ 740.000 (setecientos cuarenta mil pesos) impuestos incluidos.**

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 con 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 al terminar la realización de las prótesis encomendadas.
- 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 120 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): 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 foto curado
- Rodetes de cera rosada
- Laca base
- Diente acrílico tipo marche o superior según tamaño y color indicado en cada caso por Odontólogo.
- Ocluser
- Retenedores
- Acrílico de termo curado.

El proveedor debe indicar la marca del acrílico que utilizara en la confección de las prótesis que ofertara

## 13.- ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

El laboratorio debe comprometerse a entregar los trabajos en sus diferentes etapas una vez solicitado por el o los odontólogos a cargo los que deben ser entregados y retirados en el Centro de Salud Baltazar Oyarzun ubicado en Obispo Eduardo Larraín #250 de la comuna de Litueche por cargo del oferente, La entrega y retiro se acordará entre odontólogo y el Laboratorio adjudicado este también debe hacerse cargo de las pérdidas de trabajos entregados por el o los odontólogos en caso de que esto ocurriera.

## 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.- CALIDAD DE LAS PROTESIS

Las prótesis realizadas deberán mantener altos estándares de calidad estéticos y funcionales los que serán evaluados por odontólogo tratante, quien podrá rechazar trabajos que no cumplan con los criterios y estándares requeridos o calidad del material comprometido, lo que significa que será responsabilidad del laboratorio repetir dicha etapa o de ser necesario la prótesis completa sin costo extra.



### 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

ADMINISTRATIVA DISAM

SECPLAC


**RENE ACUÑA ECHEVERRIA**  
**ALCALDE DE LITUECHE**

Litueche, marzo 2022



**FORMATO N° 1  
IDENTIFICACION DEL PROPONENTE**

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

**ANTECEDENTES DEL PROPONENTE**

NOMBRE		
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			
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 Nº 3  
OFERTA ECONÓMICA TOTAL

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE	
RUT	

B. DETALLE DE PROPUESTA

SUBTOTAL NETO POR UNIDAD \$.....

IMPUESTO 19% \$.....

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

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

Tiempo de Entrega en días Corridos (10 Pacientes): \_\_\_\_\_

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



