



Litueche

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO No. 000299
LITUECHE, 15 MAR 2022

CONSIDERANDO:

- Los Programas Odontológicos suscritos 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 es indispensable contar con un técnico dental para realizar las Mantenciones Preventivas y o reparaciones que se requieran para mantener el servicio.
- Que los Programas Odontológicos contienen recursos para la mantención y reparación de equipos dentales.
- Que esto es indispensable para mantener 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. **Llámesse** a Licitación Pública para Mantención y Reparación de Equipos Dentales para los Box Dentales dependientes de la Dirección de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Litueche año 2022.
2. **Impútese** el gasto al Presupuesto de los Programas Odontológicos año 2022.
3. **Nómbrese** en la comisión evaluadora a los siguientes funcionarios:

**Odontóloga DISAM
Administrativa DISAM
SECLAC**

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



LAURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal



CRISTINA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

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





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD

BASES CONTRATO DE SUMINISTRO MANTENCIÓN DE EQUIPOS DENTALES

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 para el suministro de Mantenimiento, Reparación y repuestos de Equipos Dentales durante el año 2022, con el fin de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento el Equipamiento Odontológico actual e incluyendo aquellos que se pudiesen incorporar.

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 de los Programas Odontológicos año 2022.

5.- DE LOS OFERENTES PARTICIPANTES

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

- Personas naturales.
- Encontrarse inscrito en los registros de proveedores del portal chilecompra.
- Poseer experiencia certificada en mantenimiento y reparación de equipos dentales.
- Llenar y adjuntar a la oferta los formularios 1-2 y 3.

6.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Factores	Ponderación
Experiencia certificada	30%
Garantía del servicio mantención	20%
Precio	40%
Tiempo de respuesta al requerimiento	10%

6.1. **Experiencia certificada**, se otorgarán 30% a los oferentes que demuestren mediante certificados de experiencia ya sean de entidades públicas o privadas, experiencia en mantenimiento y reparación de equipos dentales.

Mayor a 15 años	30%
de 10 a 14 años	20%
Menor a 10 años	10%



6.2. Garantía del servicio, se otorgarán 20% a los oferentes que entreguen la mayor cantidad de meses de garantía del servicio.

6 meses	20%
3 meses	10%
Menor a 3 meses	0%

6.3. Precio, se otorgará un 40% a los oferentes que entreguen el precio menor por el servicio requerido, esto quiere decir que para el criterio precio solo se tomara en cuenta los precios ofertados por las mantenciones de los equipos dentales anuales requeridas ya que es lo único que se realizara con seguridad.

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

6.4. Tiempo de respuesta al requerimiento, se otorgara un 10% al menor tiempo de respuesta al requerir o solicitar algún servicio ya sea de mantención o reparación de los equipos en cuestión.

- **Menor a 1 día 10%**
- **Entre 1 y 2 días 5%**
- **Mayor a 2 días 0%**

6.5. Puntaje mínimo de adjudicación, 60 puntos

6.6. Desempate: Habiendo empate se adjudicará al oferente que tenga mayor experiencia en mantención y reparación de equipos dentales.

De persistir el empate se adjudicará al oferente que tenga más cercanía geográfica a la región de O'Higgins con el fin de acelerar la mantención y reparación por continuidad de servicio.

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.

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

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

Los prestadores deberán informar el % de impuesto que tributan (19%)

9.- 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.



- La convocatoria de los beneficiarios será realizada por el Dpto. de Salud Municipal, previo acuerdo de fechas y horas con el prestador.
- Para generar los estados de pago el proveedor deberá presentar los siguientes documentos: factura, orden de compra, informe técnico y pauta firmada por la Odontóloga encargada, la factura tendrá un plazo de 30 días para ser pagada.

10.- PRESTACIONES

- 10.1. Instalación de equipos dentales y accesorios que requieran los equipos odontológicos que pertenecen a la Dirección de Salud, ubicados en el Centro de Salud Baltazar Oyarzun, PSR Quelentaro, PSR Pulín y Modulo Dental JUNAEB.
- 10.2. Mantención semestral (2 veces en el año), reparación y repuestos para los Equipos Dentales que pertenecen al departamento de salud municipal, ubicados en el Centro de Salud Baltazar Oyarzun, PSR Quelentaro, PSR Pulín y Modulo Dental JUNAEB.

11.- EQUIPAMIENTO

A continuación, se especifica la ubicación de los box dentales y el equipamiento que contempla cada box odontológico.

Equipamiento dental actual.

Todos los equipos señalados a continuación podrán solicitar servicio, ya sea de mantención y/o reparación.

1. **Centro salud Baltazar Oyarzun:** Ubicado en obispo Eduardo Larraín 250.

BOX 1:

EQUIPO DENTAL	CANTIDAD	MARCA	MODELO	TERMINAL
SILLON DENTAL	1	KAVO KER	KAVO UniK	
LAMPARA FOTOACTIVACIÓN	1	3M ESPE	Elipar DeepCure-L	
EQUIPO ULTRASONICO DESTARTRAJE	1	DENTSPLY	CAVITRON BOBCAT PRO	
TURBINA	1	NSK	PANA MAX 2	MIDWEST
MICROMOTOR/CONTRAÁNGULO	1/1	NSK	FX205/FX2 3	MIDWEST
REVELADORA RX	1	DÜRR DENTAL	PERIOMAT PLUS	
DESTILADOR DE AGUA	1		AQUA	
COMPRESOR DENTAL	1	SCHULZ	MSV-	



12/100 2HP

BOX 2:

EQUIPO DENTAL	CANTIDAD	MARCA	MODELO	TERMINAL
SILLON DENTAL	1	KAVO	UNIK	
LAMPARA FOTOACTIVACIÓN	1	3M ESPE	Elipar DeepCure-L	
EQUIPO ULTRASONICO DESTARTRAJE	1	DENTSPLY	CAVITRON BOBCAT PRO	
TURBINA	1	NSK	PANA MAX 2	MIDWEST
MICROMOTOR/CONTRAÁNGULO	1/1	NSK	FX205/FX23	MIDWEST
DESTILADOR DE AGUA	1		AQUA	
EQUIPO RX	1	CARESTREAM	CS-2200	
SELLADORA	1	BIO ART	BIOStamp	

2. Modulo dental JUNAEB: Ubicado en Obispo Eduardo Larrain 250

EQUIPO DENTAL	CANTIDAD	MARCA	MODELO	TERMINAL
SILLON DENTAL	1	SINOL		
LAMPARA FOTOACTIVACIÓN	1	BEYES		
EQUIPO ULTRASONICO DESTARTRAJE	1	DENTSPLY	CAVITRON BOBCAT PRO	
TURBINA	1	W&H	ALEGRA	MIDWEST
MICROMOTOR/CONTRAÁNGULO	1	W&H	ALEGRA	MIDWEST
SELLADORA	1	RUNYES	SEAL80	
EQUIPO RX	1			
DESTILADOR DE AGUA	1			
COMPRESOR DENTAL	1	SPARK	1HP	

3. Posta de Salud Rural Quelentaro: Ubicada en camino central rapel s/n.

EQUIPO DENTAL	CANTIDAD	MARCA	MODELO	TERMINAL
SILLON DENTAL	1	KAVO	UNIK	
LAMPARA FOTOACTIVACIÓN	1	DTE	LED-H	



EQUIPO ULTRASONICO	DESTARTRAJE	1	DENTSPLY	CAVITRON BOBCAT PRO	
TURBINA		1	NSK	PANA MAX 2	MIDWEST
MICROMOTOR/CONTRAÁNGULO		1	NSK	FX205/FX23	MIDWEST
SELLADORA		1	RUNYES	SEAL 80	
COMPRESOR		1	SCHULZ	MSV6/30 1HP	

4. Posta salud rural Pulín: Ubicada en pulín s/n

EQUIPO DENTAL		CANTIDAD	MARCA	MODELO	TERMINAL
SILLON DENTAL		1	KAVO	UNIK	
LAMPARA FOTOACTIVACIÓN		1	DTE	LED-H	
EQUIPO ULTRASONICO	DESTARTRAJE	1	DENTSPLY	CAVITRON BOBCAT PRO	
TURBINA		1	NSK	PANA MAX 2	MIDWEST
AMALGAMADOR		1	DENTSPLY	DENTOMAT	
MICROMOTOR/CONTRAÁNGULO		1	NSK	FX205/FX23	MIDWEST
SELLADORA		1	RUNYES	SEAL80	
COMPRESOR		1	SCHULZ	MSV6/30 1HP	

Todas las prestaciones deberán ser solicitadas y autorizadas por el Encargado de los Programas Odontológicos o subrogante, estas prestaciones incluyen:

a. Mantenciones Preventivas

Se consideran mantenciones preventivas los trabajos que se encuentren enfocados a la verificación del correcto funcionamiento de los distintos equipos, la que como mínimo debe incluir los siguientes ítems:

1. **Mantenimiento Preventiva de Sillones Dentales:** la que como mínimo debe incluir con los siguientes ítems:

- Revisión de estabilidad en la tensión de alimentación.
- Verificación de la tensión en tierra de red eléctrica según norma vigente.
- Ajuste de punto de parada de motores de subida y bajada.
- Ajuste de posiciones de trabajo.
- Calibración de intensidad de luz de reflector.
- Nivelación de Brazo Horizontal y bracket.
- Ajuste de freno y para movimientos giratorio del brazo neumático.
- Verificación de altura de mesa.
- Ajuste movimiento brazo de reflector.
- Revisión y ajuste de la presión estática y dinámica de la entrada de aire.



- Revisión de la presión estática de la entrada de agua.
- Revisión y ajuste de la presión estática del aire despresurizado.
- Revisión de eficiencia eyectores.
- Revisión y ajuste del sistema para llenado de vaso.
- Revisión y ajuste de la presión de aire a propulsión de instrumentos rotatorios.
- Ajuste de flujo de agua y aire para jeringa del bracket y brazo auxiliar.
- Ajuste de volumen de agua y aire para spray de instrumentos rotatorios.
- Inspección de puntos de fijación para sillón al piso, fijación para tapiz, conexiones a red de agua aire y desagüé.
- Revisión de pulsadores y funcionalidad integral del pedal.

2. **Mantenimiento Preventiva Compresores**, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

- Revisión de cabezales de motores compresores.
- Chequeo y limpieza de válvulas contrarretorno y válvula de alivio.
- Revisión de motor eléctrico y consumo (amp).
- Chequeo regulador con filtro y presión de entrada de aire a sillón dental.
- Revisión de válvula de seguridad de sobrepresión de aire.
- Chequeo de térmicos de sobrettemperatura de motor.
- Control de funcionamiento y puesta en servicio.

b. Mantenimiento correctiva/Reparación:

Se consideran mantenciones correctivas todos los trabajos destinados a realizar reparaciones y proveer e instalar los repuestos necesarios para ejecutar la corrección de los equipos dentales que hayan presentado fallas, tanto de **sillones dentales, compresores dentales, equipos ultrasónicos, reveladora automática u otros equipos** antes mencionados, cuando se requieran.

12.- INSUMOS:

Los insumos y repuestos serán de cargo del prestador.

13.- ENTREGA DE LAS PRESTACIONES

- El prestador del servicio será responsable de la correcta ejecución de los trabajos y del buen cuidado del equipamiento mientras se lleva a cabo su reparación, ya sea dentro o fuera del centro de salud correspondiente, respondiendo ante cualquier daño o pérdida del equipamiento o sus elementos. Asimismo, será responsable de los daños que pudieran producirse como consecuencia de un trabajo mal ejecutado, asumiendo la reparación definitiva sin costo para la Dirección de Salud Municipal.
- En todo trabajo de reparación que requiera cambio de repuestos y/o piezas, deberá ser comunicado al encargado de programas odontológicos y/o jefe de la Dirección de Salud Municipal o quien le subrogue, el cual podrá autorizar su cambio o no. El proveedor deberá hacer devolución de todos los repuestos y piezas reemplazadas.
- Todo traslado de equipos a talleres del proveedor para su reparación deberá ser autorizado por el encargado de los programas odontológicos o quien subrogue, lo que deberá contar en forma escrita, donde se deberá indicar el plazo máximo de devolución del equipamiento retirado.



- El proveedor del servicio deberá además dejar constancia por escrito de la reparación realizada.
- El proveedor será el responsable por la custodia del equipamiento en caso de ocurrir un siniestro, caso fortuito o intención y/o de fuerza mayor, por lo que deberá realizar la reincorporación total del equipamiento, en los plazos que el departamento de salud disponga.

14.- GARANTIA

En relación al periodo ofertado por el proveedor detallado en el punto n° 6 dentro de los criterios de evaluación, específicamente en lo que refiere a Garantía de los servicios prestados se enfatiza:

- Al momento de realizar la mantención preventiva se debe garantizar la evaluación de todos los parámetros señalados.
- Mientras dure el periodo de garantía por mantención de equipos, no se cancelará ninguna nueva mantención por cualquier falla posterior, solo se considerará el valor de la reparación que sea necesaria y que se requiera, siempre previa autorización por el encargado de programas odontológicos o quien lo subrogue
- Así mismo con el periodo de garantía por reparaciones, si ocurre una falla del equipo, esta nueva reparación deberá ser resuelta por el proveedor y no implicará un nuevo pago.
- El tiempo de garantía se aplicará a cada prestación realizada.

15.- CAUSALES DE TÉRMINO DE CONTRATO

- Incumplimiento en los plazos señalados.
- Finalización del contrato por acuerdo entre la Municipalidad y el Proveedor Adjudicado con un mínimo 15 días de anticipación.
- El término de contrato no considera indemnización de ninguna índole por parte del Municipio.

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.



* RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE DE LITUEGHE

Litueche, marzo de 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: _____

B. 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 O REPRESENTANTE LEGAL



OFERTA ECONÓMICA TOTAL

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

NOMBRE	
RUT	

B. DETALLE DE PROPUESTA

Detallar Valores más IMPUESTO 19%

SILLON DENTAL	MANTENCIÓN PREVENTIVA	Revisión de estabilidad en la tensión de alimentación.	\$
		Verificación de la tensión en tierra de red eléctrica según norma vigente.	
		Ajuste de punto de parada de motores de subida y bajada.	
		Ajuste de posiciones de trabajo.	
		Calibración de intensidad de luz de reflector.	
		Nivelación de Brazo horizontal y bracket.	
		Ajuste de freno y para movimientos giratorio del brazo neumático.	
		Verificación de altura mesa.	
		Ajuste movimiento brazo de reflector.	
		Revisión y ajuste de la presión estática y dinámica de la entrada de aire.	
		Revisión de la presión estática de la entrada de agua.	
		Revisión y ajuste de la presión estática del aire despresurizado.	
		Revisión de eficiencia eyectores.	
		Revisión y ajuste del sistema para llenado de vaso.	
		Revisión y ajuste de la presión de aire para propulsión de instrumentos rotatorios.	
		Ajuste de flujo de agua y aire para jeringa de bracket y brazo auxiliar.	
		Ajuste de volumen de agua y aire para spray de instrumentos rotatorios.	
		Inspección de puntos de fijación para sillón al piso, fijación para tapiz, conexiones a red de agua aire y desagüe.	
	Revisión de pulsadores y funcionalidad integral del pedal.		
	REPARACIÓN	Cambio Ampolleta reflector	\$
Cambio de Boquilla eyector		\$	
Cambio de Boquilla Hemosuctor		\$	
Cambio de Rejilla		\$	
Cambio de Filtro de salivera		\$	



		Cambio de Válvula UNIK	\$
		Cambio de Válvula Celeste	\$
		Cambio de Conexión Turbina y Micromotor.	\$
		Cambio de Manguera de eyector	\$
		Cambio de Manguera Hemosuctor	\$
		Cambio de Manguera de Turbina y Micromotor.	\$
		Cambio de Manguera de Desagüe.	\$
		Cambio de Manguera de aire.	\$
		Cambio de Tarjeta de Comando	\$
COMPRESOR	MANTENCIÓN PREVENTIVA	Revisión de cabezales de motores compresores.	\$
		Chequeo y limpieza de válvulas contraretorno y válvula de alivio.	
		Revisión de motor eléctrico y consumo (amp).	
		Revisión de Presostato y rangos de trabajo.	
		Chequeo regulador con filtro y presión de entrada de aire a sillón dental.	
		Revisión de válvula de seguridad de sobrepresión de aire.	
		Chequeo de térmicos de sobrettemperatura de motor.	
		Control de funcionamiento y puesta en servicio.	
	REPARACIÓN	Cambio Filtro de aire	\$
		Cambio de Válvula Despiche	\$
		Cambio Unidad Compresora	\$
		Cambio de Presostato	\$
		Cambio de Regulador con Filtro	\$
INSTALACIÓN	Instalación compresor y puesta en marcha	\$	
REVELADORA	REPARACION	Reparación de interruptor Principal	\$
LAMPARA DE FOTOACTIVACION	REPARACION	Cambio de fibra	\$
CAVITRON	REPAREACION	Cambio de válvula	\$

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL



FORMULARIO Nº 4

GARANTIA Y TIEMPO DE RESPUESTA POR LOS TRABAJOS REALIZADOS

NOMBRE OFERENTE	
RUT OFERENTE	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL SI FUESE NECESARIO	
RUT REPRESENTANTE LEGAL SI FUESE NECESARIO	
DIRECCION OFERENTE	
GARANTIA QUE DE LA OFERTA	
TIEMPO DE RESPUESTA AL REQUERIMIENTO	

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL

