

DECRETO ACEPTACION
OFERTA PRESENTADA PARA
LABORATORIOS BASICO Y CARDIOVASCULAR

DECRETO ALCALDICIO N°39

QUILLON, Febrero 27 de 2009

VISTOS:

- 1.- El Decreto Alcaldicio N°635 de fecha 19 de Diciembre 2008, que aprueba el presupuesto del área de salud para el año 2009.
- 2.- Las Bases y Especificaciones Técnicas elaboradas por el Departamento de Salud Municipal, para el llamado a Licitación Pública "exámenes de Laboratorios Básico y Cardiovascular"
- 3.- Las facultades que me confiere la ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 4.- De acuerdo a la Ley N°19.886, Ley de Bases de Contratos de Administrativos de Suministros y Prestaciones de Servicios.

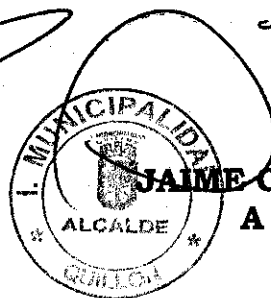
DECRETO:

1. **ACEPTESE** La oferta presentada, Por el Laboratorio Clínico Arauco, por ser el oferente mejor evaluado y calificado según la comisión a cargo, en postular a este llamado a licitación Pública y por cumplir con todo lo solicitado en las bases Administrativas y Términos técnicos de referencia.
2. **APRUEBESE** El contrato con fecha 06 de Febrero 2009, entre la Ilustre Municipalidad de Quillon Departamento de Salud y El Laboratorio Clínico Arauco, en donde se da cumplimiento a lo solicitado en las bases y Términos Técnicos de Referencia, con una duración inicial hasta el 31 de Diciembre 2009.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHÍVESE



~~MAURICIO ROJAS ROMAN~~
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JAI ME CATALAN SALDIAS
ALCALDE

JCS/MRR/ym/jop
DISTRIBUCION:

- ❖ www.chilecompra.cl
- ❖ Archivo Depto. Salud
- ❖ Secretaria Municipal

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLON
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**

CONTRATO DE LABORATORIO

En Quillón, a seis de Febrero del año dos mil nueve, entre la Ilustre Municipalidad de Quillón Departamento de Salud, Persona Jurídica de Derecho Público Rut N° 61.972.800-9, representada Legalmente por su Alcalde Don Jaime Adriano Catalán Saldías, Cédula de Identidad N° 6.650.151-5, con domicilio para estos efectos en calle 18 de Septiembre N°250, Comuna de Quillon, VIII Región, en adelante la "Municipalidad" y de otra parte la SOCIEDAD LABORATORIO CLINICO ARAUCO LTDA. Persona Jurídica de Derecho Privado, Rut N° 89.085.100-2 con domicilio en la ciudad de Chillán, calle Avenida Libertad N° 760, Representada Legalmente por don JORGE HUICHALAF CORREA, Tecnólogo Medico, Cédula de Identidad N° 6.851.032-5, del mismo domicilio del Laboratorio en adelante "el Laboratorio" han convenido el siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

PRIMERO : Con la finalidad de proporcionar a la población beneficiaria de las acciones de Atención Primaria de Salud, asumidas por esta Municipalidad, un servicio de Laboratorio Clínico de óptima calidad, expedito y oportuno, se ha determinado celebrar este convenio de Laboratorio con la SOCIEDAD LABORATORIO CLINICO ARAUCO LTDA.

SEGUNDO : Por el presente instrumento "La Municipalidad" y el "Laboratorio", ambas ya individualizados, vienen en concordar un convenio de prestación de servicios de exámenes de laboratorio, de acuerdo a bases administrativas de Licitación Pública N° 4367-5-LE09 del Portal Chile Compras.

TERCERO: El prestador, por este instrumento se obliga a realizar el servicio de análisis clínico de toma de exámenes de Laboratorio con modalidad Ilimitada durante el presente año, con fecha tope hasta el 31 de diciembre del 2009, en base a la siguiente canasta de exámenes:

LICITACIÓN PÚBLICA: "ANÁLISIS CLÍNICO, SEGÚN CANASTA DE EXÁMENES DE LABORATORIO ATENCIÓN PRIMARIA Y PROGRAMA CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA", DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE QUILLÓN.

A.-PRESUPUESTO POR CANASTA "BÁSICA ATENCIÓN PRIMARIA"

NOMBRE DE EXÁMEN

HEMATOLÓGICOS:

<input type="checkbox"/> Hematocrito	
<input type="checkbox"/> Hemoglobina	
<input type="checkbox"/> Hemograma	
<input type="checkbox"/> Protrombina	
<input type="checkbox"/> Recuento eritrocitos	
<input type="checkbox"/> Recuento leucocitos	
<input type="checkbox"/> Recuento de plaquetas	
<input type="checkbox"/> V.H.S.	
<input type="checkbox"/> Recuento de reticulocitos	
<input type="checkbox"/> Grupo Sanguíneo	
<input type="checkbox"/> TTPK	
<input type="checkbox"/> Test de coombs indirecto	

BIOQUÍMICOS:

<input type="checkbox"/> Bilirrubina total y directa	
<input type="checkbox"/> Colesterol total	
<input type="checkbox"/> Colesterol HDL	
<input type="checkbox"/> Colesterol LDL	
<input type="checkbox"/> Creatinina	
<input type="checkbox"/> Fosfatasa alcalina	
<input type="checkbox"/> Glicemia ayunas	
<input type="checkbox"/> Glicemia post. 75 grms. Glucosa	
<input type="checkbox"/> GOT	
<input type="checkbox"/> GPT	
<input type="checkbox"/> GGT	
<input type="checkbox"/> Proteínas totales	
<input type="checkbox"/> Triglicéridos	
<input type="checkbox"/> Uremia	
<input type="checkbox"/> Uricemia	
<input type="checkbox"/> Albúmina	
<input type="checkbox"/> Electrolitos plasmáticos	
<input type="checkbox"/> Clearance de creatinina	
<input type="checkbox"/> Calcio	
<input type="checkbox"/> Fósforo	

INMUNOLOGICOS:

<input type="checkbox"/> Factor reumatoideo	
<input type="checkbox"/> PCR	

BACTERIOLOGICOS:

<input type="checkbox"/> Antibiograma	
<input type="checkbox"/> Cultivo corriente	
<input type="checkbox"/> Flujo vaginal	
<input type="checkbox"/> Urocultivo	

PARASITOLOGICOS:

<input type="checkbox"/> Parasitológico seriado	
deposiciones	
<input type="checkbox"/> Test de Graham	

SEROLOGICOS:

<input type="checkbox"/> Reacciones tíficas	
<input type="checkbox"/> V.D.R.L.	

CITOQUIMICOS:

<input type="checkbox"/> Leucocitos fecales	
<input type="checkbox"/> Benedict	
<input type="checkbox"/> Ph deposición	
<input type="checkbox"/> Hemorragias ocultas	

ORINA

<input type="checkbox"/> Orina completa	
<input type="checkbox"/> Sedimento de orina	
<input type="checkbox"/> Test Embarazo	

2. B.-CANASTA PROGRAMA CARDIOVASCULAR ATENCIÓN PRIMARIA

NOMBRE DEL EXAMEN

1.- Glicemia	
2.- Glicemia postprandial	
3.- Hemoglobina glicosilada (HbA1c)	
4.- Perfil lipídico	
5.- creatininas	
6.- Orina completa	
7.- Uremia	
8.- Proteinuria en orina de 24 horas	
9.- Microalbuminuria	
10. Potasio	
11.-Uricemia	

CUARTO: En virtud de este convenio

El Departamento de Salud se obliga a:

- Distribuir y controlar la entrega de materiales necesarios para la toma de muestras, jeringas, agujas.
- Programar reuniones periódicas para evaluar y/o controlar, el funcionamiento del convenio
- Facilitar la gestión del laboratorio en pos de darle efectividad al convenio.

El Laboratorio por su parte se obliga a:

- Proporcionar el material colector de muestras, esto es: frascos para orina, deposiciones y cultivos, tubos para colectar sangre.
- Mantener un stock de materiales suficientes de modo de mantener la continuidad del servicio.
- Mantener un sistema de retiro de muestras y entrega de los resultados en el Consultorio de Quillon con frecuencia diaria de lunes a viernes.
- El análisis de los resultados los deberá realizar un Tecnólogo Médico por parte del Laboratorio.
- El plazo máximo de entrega de resultados será de 48 horas.
- Llevar un control estadístico de las actividades realizadas, entregando un informe mensual por programa al Departamento de Salud.

QUINTO: Para el financiamiento La Municipalidad se compromete a cancelar mensualmente por el contrato la cantidad de \$ 1.523.000 impuestos incluidos, cualquier análisis clínico de toma de exámenes no incluidos en éstas canastas será cancelado adicionalmente. El pago será efectuado durante los cinco primeros días hábiles del mes siguiente a efectuadas las prestaciones previa presentación de la Boleta de Honorarios por parte del Laboratorio acompañado con listado de exámenes clasificados por programas (laboratorio Básico y Cardiovascular)

SEXTO : Toda las actividades concernientes a este convenio se regirá por la normativa vigente del Ministerio de Salud, la que pasa a formar parte integrante del presente convenio.

SEPTIMO : Este convenio tendrá una duración hasta el 31 de diciembre de 2009 a contar de esta fecha.

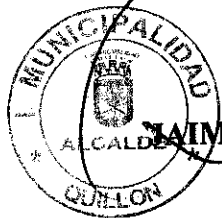
OCTAVO : El presenta contrato podrá ser renovado por periodo de seis (6), a contar del 01 de Enero del año 2010, lo anterior si ninguna de las partes comunicara la intención de no renovar el convenio por otro periodo, con a lo menos 15 días hábiles de antelación a la fecha de su vencimiento.

NOVENO : El departamento de salud de la Municipalidad de Quillón podrá poner termino anticipado al contrato sin necesidad de aviso previo, por la vía administrativa, mediante la dictación de un decreto alcaldicio fundado y sin intervención judicial cuando el oferente hubiere infringido obligaciones que las leyes, bases administrativas de la licitación o el contrato le impongan haciéndose efectivo la boleta bancaria.

DECIMO : Para los efectos legales derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en la comuna de Quillon y se someten a la jurisdicción territorial de sus tribunales.

DECIMO PRIMERO : En éste acto de firma del contrato se hace entrega de Boleta de Garantía N° 0068537 del Banco de Desarrollo Oficina Chillán por el valor de \$ 500.000.- , para garantizar el fiel cumplimiento del contrato.

DECIMO SEGUNDO : El presente convenio se firma en cinco ejemplares de igual tenor y fecha, quedando uno en poder del Laboratorio y los restantes en poder del Municipio.



JAIMÉ CATALAN SALDIAS
ALCALDE



JORGE HUICHALAF CORREA
REPRESENTANTE LEGAL