



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLON

\*\*\*\*\*

APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS,  
DEMÁS DOCUMENTOS Y LLAMADO A  
LICITACIÓN PÚBLICA POR CONTRATO  
DE SUMINISTRO PARA REPARACIÓN Y  
MANTENCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS,  
DENTALES Y/U OTROS  
PERTENECIENTES AL CESFAM DE  
QUILLÓN, CECOSF EL CASINO Y SUS  
POSTAS 2016

DECRETO ALCALDICIO N° 2409/1

Quillón, 12 JUL 2016

**VISTOS:**

1. Decreto N° 1.676, de fecha 25.10.2013, que nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier
2. Decreto N° 413, de fecha 08.05.2013, que delega funciones al Administrador Municipal o quien lo subrogue.
3. La Ley N° 19.886, Ley de Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
4. Decreto N° 1.117, de fecha 19.12.2003, del Ministerio de Hacienda, que establece la incorporación de los Municipios del País a los Sistemas a que se refieren los Artículos 18, 19 y 20 de la Ley N° 19.886.
5. El Decreto Alcaldicio N° 4828 de fecha 15 de Diciembre de 2015, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2016 del Departamento de Salud.
6. La sentencia de Proclamación de Alcaldes N° 014 de fecha 30.11.2012 del Tribunal Electoral de la Región del Bio Bio, donde se proclama como Alcalde al Sr. Alberto Gyhra Soto.
7. Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, "Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus posteriores modificaciones

**CONSIDERANDO:**

La Ilustre Municipalidad de Quillón, a través de su Departamento de Salud, tiene la necesidad de llamar a Licitación Pública la "Adquisición de Equipamiento Médico", de acuerdo a requerimientos especificados en Bases Administrativas y otros documentos de la presente licitación, con la intención de mejorar los procesos internos de los Centros de Salud y continuar con el buen funcionamiento.

**DECRETO:**

1. **Apruébense** Bases Administrativas y demás documentos confeccionados por el Departamento de Salud, para el Llamado a Licitación Pública denominado **“CONTRATO DE SUMINISTRO PARA REPARACIÓN Y MANTENCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, DENTALES Y/U OTROS PERTENECIENTES AL CESFAM DE QUILLÓN, CECOSF EL CASINO Y SUS POSTAS 2016”**
2. La comisión evaluadora estará conformada por los siguientes funcionarios municipales o quienes ellos designen, por el periodo que dure el proceso de licitación pública:
  - Srta. Yilda Letelier, Directora DESAMU Quillón.
  - Sra. Eugenia Lopez, Directora (S) CESFAM Quillón.
  - Sr. Jorge Ortiz Pavez, Jefe de Finanzas DESAMU Quillón.
3. **Establézcase** que la información del llamado a Licitación Pública se informe en el sistema de contratación [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**

  
**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

  
**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
**“POR ORDEN DEL ALCALDE”**

JOP/svv.

**DISTRIBUCION:**

- Archivo Secretaría Municipal
- Archivo Secretaría DESAMU
- Archivo Unidad de Finanzas DESAMU
- Archivo Unidad de Adquisiciones DESAMU



Ilustre Municipalidad de Quillón  
Departamento de Salud

## **BASES ADMINISTRATIVAS LICITACION PÚBLICA**

### **“CONTRATO DE SUMINISTRO PARA REPARACIÓN Y MANTENCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, DENTALES Y/U OTROS PERTENECIENTES AL CESFAM DE QUILLÓN, CECOSF EL CASINO Y SUS POSTAS 2016”**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>MANDANTE</b>          | I. Municipalidad de Quillón, Dpto. de Salud. |
| <b>UNIDAD TECNICA</b>    | I. Municipalidad de Quillón, Dpto. de Salud. |
| <b>UNIDAD FINANCIERA</b> | I. Municipalidad de Quillón, Dpto. de Salud. |
| <b>MONTO</b>             | \$ 5.000.000.- Monto bruto                   |

#### **1. DESCRIPCIÓN**

La Ilustre Municipalidad de Quillón, a través de su Departamento de Salud, tiene la necesidad de llamar a Licitación Pública el “Contrato de Suministro para Reparación y mantenimiento de Equipos Médicos, Dentales y/u Otros pertenecientes al CESFAM de Quillón, CECOSF El Casino y sus Postas”, de acuerdo a requerimientos especificados en Bases Administrativas y demás documentos de la presente licitación.

#### **2. REQUISITOS PARA OFERTAR**

Podrán participar de la presente licitación pública, todas las personas naturales y/o jurídicas que estén inscritos y habilitados de participar en el sitio [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) en calidad de proveedores del rubro respectivo y que acompañen la documentación solicitada en Bases Administrativas y otros documentos adjuntos de la presente licitación.

#### **3. DOCUMENTOS SOLICITADOS**

Todo oferente debe adjuntar en su Comprobante de Ingreso de Oferta de manera obligatoria para ser evaluado los siguientes anexos:

- ANEXO 1: Identificación del Oferente
- ANEXO 2: Declaración Jurada
- ANEXO 3: Oferta Económica
- Anexo Económico Formato Excel
- Propuesta del Servicio Formato Word o Pdf

#### 4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Dentro de las ofertas que cumplan con todas las exigencias impuestas, se seleccionará la oferta de acuerdo a los siguientes criterios:

| N° | Criterio de Evaluación                  | Porcentaje Asignado |
|----|---|---------------------|
| a) | Experiencia del Oferente                | 10%                 |
| b) | Presentación de la Propuesta de Trabajo | 50 %                |
| c) | Plazo de entrega                        | 10 %                |
| d) | Precio                                  | 30 %                |

##### a) Experiencia del Oferente:

Se solicita a los oferentes adjuntar certificados emitidos por diferentes organismos tanto públicos como privados que acrediten la correcta prestación de servicios y el fiel cumplimiento de contratos de servicios de las mismas características. (Se establece que dichos documentos deben contar con una vigencia no superior al 1 año)

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| 10 o más certificados | 100 pts. |
| 9-5 certificados      | 70 pts.  |
| 4-1 certificados      | 40 pts.  |
| No presenta           | 0 pts.   |

*El cual será evaluado con la siguiente formula (puntaje obtenido) \* (% asignado) / 100*

##### b) Propuesta de Servicios:

Se solicita a los oferentes redactar una propuesta de trabajo en base a los equipos incluidos en las presentes bases, la cual debe considerar como antecedentes mínimos lo estipulado en especificaciones técnicas

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 1ra Mejor Oferta       | 100 pts. |
| 2da Mejor Oferta       | 70 pts.  |
| Desde 3ra Mejor Oferta | 40 pts.  |
| No presenta            | 0 pts.   |

*El cual será evaluado con la siguiente formula (puntaje obtenido) \* (% asignado) / 100*

**Nota:** Será la comisión evaluadora la encargada de evaluar todas las propuestas y clasificarlas según lo solicitado y en base a las necesidades del servicio.

**c) Plazo de entrega:** Se dará prioridad al proveedor que realice la entrega en el menor tiempo posible (días hábiles):

|   |          |
|---|----------|
| Menor o igual a 5 días                      | 100 pts. |
| Entre 6 y 11 días                           | 70 pts.  |
| Mayor o igual a 12 días con tope en 20 días | 40 pts.  |
| No indica                                   | 0 pts.   |

*El cual será evaluado con la siguiente fórmula (puntaje obtenido) \* (% asignado) / 100*

**d) Oferta Económica:**

Se dará prioridad al proveedor que oferte el menor valor según lo requerido.

*El cual será evaluado con la siguiente fórmula (precio mínimo ofertado)/(precio oferta) \* % asignado*

**5. COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

Srta. Yilda Letelier, Directora DESAMU Quillón.

Sra. Eugenia Lopez, Directora (S) CESFAM Quillón.

Sr. Jorge Ortiz Pavez, Jefe de Finanzas DESAMU Quillón.

En caso de no encontrarse alguno de ellos aplican decretos de subrogancia:

- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio N° 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. N° 2.294/2015.

**6. ADJUDICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Se analizarán los antecedentes técnicos y económicos adjuntos por los oferentes, en donde se emitirá un acta de evaluación y calificación de ofertas, en la cual se determinará la oferta más conveniente para satisfacer los requerimientos, según lo evaluado por la comisión de nombrada en el Punto 5 de las presentes Bases Administrativas.

**7. DEL CONTRATO**

**a) Modalidad del Contrato**

Posterior a la notificación efectuada por el portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl). Respecto de la adjudicación, se deberá firmar el contrato dentro de un plazo no superior a 08 días hábiles.

Si el oferente no suscribe el contrato o no acompaña la Boleta de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato en el plazo señalado, la Municipalidad podrá proceder a adjudicar el servicio a otro de los oferentes o llamar a nueva Licitación, según lo estime conveniente.

## b) Multas

Se establece el pago de una multa correspondiente a \$ 10.000 (diez mil pesos), por cada día de atraso por no entrega de los equipos, tras la emisión de un certificado elaborado por el referente técnico.

## 8. FORMA DE PAGO

El pago se efectuará contra factura a 30 días, vía transferencia electrónica, y recepción conforme del Servicio, tras la emisión de un certificado de recepción conforme elaborado por la Dirección del CESFAM de Quillón o Centro de Salud que corresponda.

## 9. GARANTIAS QUE SE EXIGIRAN

### • Fiel cumplimiento del Contrato

El oferente adjudicado deberá hacer entrega de un documento mercantil de carácter irrevocable y pagadero a la vista, emitido por un Banco con oficina dentro de la 8va Región, con la intención de resguardar el cumplimiento de todas las actividades contempladas en el servicio ofertado, el cual deberá ser entregado en la oficina de partes de la I. Municipalidad de Quillón, en un plazo no superior a los 5 días hábiles tras adjudicación, en horario de 08:30 a 13:00Hrs., en un sobre cerrado a nombre del Dpto. de Salud.

### Datos del documento

**Glosa:** Nombre de la licitación Pública o ID (de no poder ser anotado por la entidad bancaria, el oferente debe escribir la glosa en su reverso).

**Monto:** 10% de valor adjudicado

**Vigencia:** 31 Enero 2017

**Devolución:** una vez ejecutado el 100% de las actividades comprometidas, tras solicitud formal del documento.

Si el oferente adjudicado no hace entrega del Documento en los plazos solicitados, facultara al Depto. de Salud para re adjudicar al oferente que haya obtenido el segundo lugar.

## **10. TERMINO DEL CONTRATO**

La Municipalidad podrá poner término 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, las presentes Bases Administrativas o el contrato le impongan, haciéndose efectiva la garantía de Fiel Cumplimiento. En estos casos, el proveedor no tendrá derecho a reclamación, ni indemnización de ningún tipo, por la circunstancia de haberse puesto término de esta forma al contrato.

- ✓ Que el proveedor no cumpla con los plazos fijados para la ejecución de las acciones.
- ✓ Solicitud del proveedor, siempre y cuando no vaya en desmedro de los intereses de la municipalidad.
- ✓ Que el Departamento de Salud compruebe, previo informe de los supervisores del servicio, errores en la ejecución de este.
- ✓ Que el proveedor fuera declarado en quiebra o en estado de notoria insolvencia.
- ✓ Si el proveedor no pudiere cumplir cualquiera de sus obligaciones contempladas en el contrato.
- ✓ Otras razones de índole legal o jurídica debidamente calificadas por el Departamento de Salud.

## **11. OTRAS CONSIDERACIONES**

- ✓ El municipio se reserva el derecho de admitir aquellas ofertas que presenten defectos de forma, omisiones o errores evidentes, siempre que no alteren el tratamiento igualitario de los proponentes en la correcta evaluación de la propuesta.
- ✓ De existir errores u omisiones entre la propuesta digital y las bases y/o demás documentos escaneados adjuntos, primaran los documentos escaneados por este Depto. de Salud Municipal.
- ✓ Se solicita a los oferentes, adjuntar solo la información solicitada en los documentos adjuntos, la cual debe ser presentada de forma ordenada, motivo por el cual no serán considerados documentos que no hayan sido solicitadas en las presentes bases administrativas y/o especificaciones técnicas.
- ✓ Se establece que de existir necesidad del servicio se declarara desierta la presente Licitación Pública, si así se estima conveniente.



Ilustre Municipalidad de Quillón  
Departamento de Salud

## **ESPECIFICACIONES TECNIAS LICITACIÓN PÚBLICA**

**“CONTRATO DE SUMINISTRO PARA REPARACIÓN Y MANTENCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS,  
DENTALES Y/U OTROS PERTENECIENTES AL CESFAM DE QUILLÓN,  
CECOSF EL CASINO Y SUS POSTAS 2016”**

### **1. ANTECEDENTES A TENER EN CONSIDERACIÓN**

**VIGENCIA:** 01 noviembre 2016, con posibilidad de extenderse mientras se realice otro proceso de Licitación Pública.

**LUGAR DEL SERVICIO:** Centro de Salud de la Comuna.

### **2. INFORME PROPUESTA DE SERVICIOS**

Presentar propuesta de servicio en formato Word o PDF con el detalle del servicio:

1. Identificación de los Responsables del servicio
2. Diagrama de Flujo del Servicio
3. Ubicación del Taller y/o centro de reparación.
4. Cobertura del Servicio
5. Horarios disponibles para acudir a terreno.
6. Forma de Entrega y despacho de los equipos.
7. Repuestos con lo que se trabaja.
8. Medios de solicitud de prestación del servicio (via telefónica, web u otro)
9. Plazo máximo de entrega de productos una vez realizada la solicitud
10. Detalle costo del servicio
11. Servicio de post venta
12. Planes de emergencia
13. Garantías asociadas
14. Otros

**Se adjunta listado de equipos por cada centro de salud, de existir necesidad de incluir un equipo que no se encuentre en el listado se reemplazara por uno de similares características.**

## Equipos Medicos, Dentales y Otros CESFAM Quillon

| DENTAL |                       |           |           |                |                 |
|--------|-----------------------|-----------|-----------|----------------|-----------------|
| Nº     | Equipo                | Marca     | Modelo    | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1      | Unidad Dental (2)     | Gnatus    | G8S       | 3 años Aprox.  | Servicio Dental |
| 2      | Lampara de Fotocurado | Monitex   | Plus M835 | 2 años Aprox   | Servicio Dental |
| 3      | Lampara de Fotocurado | 3M Led    |           | 1 año Aprox.   | Servicio Dental |
| 4      | Amalgamador           | Dentsplay | Dentomax  | 7 años Aprox.  | Servicio Dental |

| MATERNAL |                    |                |                         |                |                      |
|----------|--------------------|----------------|-------------------------|----------------|----------------------|
| Nº       | Equipo             | Marca          | Modelo                  | Periodo de Uso | Unidad               |
| 1        | DESFIBRILADOR      | NIHON KOHDEN   | NIHON KOHDEN TEC-5521 E | APROX. 3 AÑOS  | Servicio de Urgencia |
| 2        | OXIMETRO           | CONVIDIEN      | NELLCOR                 | APROX. 1 AÑO   | Servicio de Urgencia |
| 3        | EP MULTIPARAMETRO  | EQUELITY       | 506 CNSERIE             | APROX. 7 AÑOS  | Servicio de Urgencia |
| 4        | DEA (2)            | ZOLL           | ACOL PLUS               | APROX. 1 AÑO   | Servicio de Urgencia |
| 5        | TELEMEDICINA       | CARDIEHE       | MICROFEL                | APROX. 5 AÑOS  | Servicio de Urgencia |
| 6        | ASPIRADOR          | THOMAS         | 1636 A                  | APROX. 3 AÑOS  | Servicio de Urgencia |
| 7        | DOPPLER FETAL      | SUMMIT DOPPLER | GOLDEN CO80403          | APROX. 5 AÑOS  | Servicio de Urgencia |
| 8        | ELECTROCARDIOGRAFO | EDAN           | 5E 3                    | APROX. 2 AÑOS  | Servicio de Urgencia |

| MATERNAL |          |                 |                     |                |          |
|----------|----------|-----------------|---------------------|----------------|----------|
| Nº       | Equipo   | Marca           | Modelo              | Periodo de Uso | Unidad   |
| 1        | Sonicaid | Life Dop        | Summit Dopler       | 5 años         | Maternal |
| 2        | Sonicaid | Audio Doplex    | D920                | 7 años         | Maternal |
| 3        | Sonicaid | Prince 200 B    | Prince 200 B        | 2 año Aprox.   | Maternal |
| 4        | Ecógrafo | Mindray         | Digi Prince PD 7700 | 14 años        | Maternal |
| 5        | Ecógrafo | Sansung Madison | SonoAce R7          | 1 año          | Maternal |
| 6        | Sonicaid | Fetal Doppler   | Fetal Doppler       | 2 año Aprox.   | Maternal |

| ESTERILIZACION |           |           |             |  |                |
|----------------|-----------|-----------|-------------|--|----------------|
| Nº             | Equipo    | Marca     | Modelo      | Periodo de Uso                               | Unidad         |
| 1              | Autoclave | Tuttnauer | 3870EA      | 4 años aprox (en comodato)<br>Esterilización | En comodato    |
| 2              | Autoclave | Tempra    | 3880ADV- PT | Menos de 1 año                               | Esterilización |

| KINESIOLOGOS |                         |                |            |                |              |
|--------------|-------------------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| Nº           | Equipo                  | Marca          | Modelo     | Periodo de Uso | Unidad       |
| 1            | Motor de Aspiración (2) | Thomas         | 1636 A     | 13 años Aprox. | Kinesiología |
| 2            | espirómetro             | MCG Diagnostic | CPES/D USB | 13 años Aprox. | Kinesiología |

## Equipos Medicos, Dentales CECOSF-CASINO

| PROCEDIMIENTOS |                     |                 |                  |                |                 |
|----------------|---------------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | ELCTROCARDIOGRAMA   | EDOM            | GE-3             | 1 año          | PROCEDIMIENTO   |
| 2              | ESTERILIZADOR       | CRISTOFOLI      | VITALE 21        | 5 AÑOS         | PROCEDIMIENTO   |
| 3              | OXIMETRO PULSO      | MASIMO          | RAD-9            | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO   |
| 4              | EQUIPO ASPIRACION   | MEDI-POMP       | 1616             | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO   |
| 5              | DEFIBRILADOR        | PHYSIO-CONTROL  | LIFE PARK        | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO   |
| 6              | PESA ADULTO         | SEKA            | 700              | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO   |
|                | ASPIRADOR           | THOMAS          | 16               |                | PROCEDIMIENTO   |
|                | DEFIBRILADOR        | CLEMENTS        |                  |                | PROCEDIMIENTO   |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| NUTRICIONISTA  |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | BALANZA LACTANTE    | SEKA            | 725              | 7 AÑOS         | BOX NUTRICIONAL |
| 2              | PESA ADULTO         | SEKA            | 700              | 7 AÑOS         | BOX NUTRICIONAL |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| DENTAL         |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | SILLON DENTAL       | GNATUS          | G2F              | 2 AÑOS         | BOX DENTAL      |
| 2              | SELLADOR            | SEALING MACLINE | SEAL100          | 5 AÑOS         | BOX DENTAL      |
| 3              | EQUIPO AMALGAMA     | DABIATLANTE     | DOSAMIX          | 5 AÑOS         | BOX DENTAL      |
| 4              | COMPRESOR           | CONDOR          | MDL2             | 7 AÑOS         | BOX DENTAL      |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| MATERNAL       |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | Sonicaid            | Audio Doplex    | D920             | 7 años         | BOX MATERNAL    |
| 2              | MONITOR CARDIOFETAL | SUMMIT DOPPLER  | GOLDEN CO 80-403 | 7 AÑOS         | BOX MATERNAL    |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| ENFERMERA      |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | PESA DULTO          | SEKA            | 700              | 7 AÑOS         | BOX ENFERMERA   |
| 2              | PESA LACTANTE       | SEKA            | 725              | 7 AÑOS         | BOX ENFERMERA   |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| MEDICO         |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | OTOSCOPIO           | WELCA VALLYN    | POCKET JUNIOR    | 1 MES          | BOX MEDICO      |
| 2              | OFTALMOSCOPIO       | WELCA VALLYN    | POCKET JUNIOR    | 1 MES          | BOX MEDICO      |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| VACUNATORIO    |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | FREEZER             | FENSA           | PROGRESS 3403    | 7 AÑOS         | VACUNATORIO     |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| FARMACIA       |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | FRIGOBAR INSULINA   | WHIRLPPOL       | WCOO             | 2 AÑOS         | FARMACIA        |
|                |                     |                 |                  |                |                 |
| OTROS          |                     |                 |                  |                |                 |
| Nº             | Equipo              | Marca           | Modelo           | Periodo de Uso | Unidad          |
| 1              | GENERADOR           | SET/HEAUYDULY   | LG15PS           | 3 AÑOS         | CECOSF          |

## Equipos Medicos, Dentales LIUCURA ALTO

| PROCEDIMIENTO |                   |            |           |                |               |
|---------------|-------------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| Nº            | Equipo            | Marca      | Modelo    | Periodo de Uso | Unidad        |
| 1             | ELCTROCARDIOGRAMA | BIONET     | XGE2000   | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO |
| 2             | ESTERILIZADOR     | CRISTOFOLI | VITALE 21 | 5 AÑOS         | PROCEDIMIENTO |
| 3             | OXIMETRO PULSO    | MASIMO     | RAD-9     | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO |

## Equipos Medicos, Dentales CHANCAL

| PROCEDIMIENTO |                   |            |           |                |               |
|---------------|-------------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| Nº            | Equipo            | Marca      | Modelo    | Periodo de Uso | Unidad        |
| 1             | ELCTROCARDIOGRAMA | BIONET     | XGE2000   | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO |
| 2             | ESTERILIZADOR     | CRISTOFOLI | VITALE 21 | 5 AÑOS         | PROCEDIMIENTO |
| 3             | OXIMETRO PULSO    | MASIMO     | RAD-9     | 7 AÑOS         | PROCEDIMIENTO |



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

### **IDENTIFICACION DEL OFERENTE**

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 1.- | Nombre de la Empresa  |  |
| 2.- | RUT de la Empresa   |  |
| 4.- | Domicilio de la Empresa   |  |
| 5.- | Nombre Completo Representante Legal                               |  |
| 6.- | RUT del Representante Legal                                       |  |
| 7.- | Nombre Completo Persona responsable y/o contacto de la Licitación |  |
| 8.- | Teléfono de Contacto Persona responsable de la Licitación         |  |
| 9.- | Correo Electrónico responsable de la Licitación                   |  |

*El llenado de este Formulario de postulación es de carácter obligatorio. Su omisión implica rechazar la oferta, no pudiendo por lo tanto ser solicitado como antecedente omitido.*

---

FIRMA DEL OFERENTE

Quillón, julio de 2016.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**DECLARACION JURADA SIMPLE**  
**(Formato N° 2)**

El Oferente: \_\_\_\_\_, acepta

1. Haber estudiado Las Bases Administrativas, y todos los antecedentes que conforman esta licitación, verificando la total concordancia de ellos.
2. Estar conforme con las condiciones generales de la licitación.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL OFERENTE

Quillón, julio de 2016.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**OFERTA ECONOMICA**  
**(Anexo N° 3)**

|     |                   |  |
|-----|-------------------|--|
| 1.- | Nombre Oferente   |  |
| 2.- | RUT de la Empresa |  |

El Proponente, que suscribe certifica que el valor total de la oferta corresponde a:

|     |                                      |    |
|-----|--------------------------------------|----|
| 3.- | Valor Propuesta impuesto<br>incluido | \$ |
| 4.- | En palabras                          |    |

*El llenado de este Formulario de postulación es de carácter obligatorio. Su omisión implica rechazar la oferta, no pudiendo por lo tanto ser solicitado como antecedente omitido.*

Quillón, julio de 2016.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL OFERENTE