



APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS,  
DEMAS DOCUMENTOS Y LLAMADO A  
LICITACIÓN PÚBLICA POR  
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS E  
INSUMOS PARA CESFAM, CECOSF Y  
POSTAS DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 720 /

Quillón, 01 MAR 2016

**VISTOS:**

1. Solicitud de Pedido Mensual emitida por el Sr. Alfredo Cea, Químico Farmacéutico – Jefe Farmacia CESFAM Quillón
2. Decreto N° 2.294, de fecha 12.05.2015, que designa subrogantes de Alcalde y Direcciones Municipales
3. Decreto N° 2.651, de fecha 11.06.2015, que aprueba complemento D.A. N°2.294/2015
4. La Ley N° 19.886, Ley de Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
5. 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.
6. El Decreto Alcaldicio N° 4828 de fecha 15 de Diciembre de 2015, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2016 del Departamento de Salud.
7. 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.
8. 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 Medicamentos e Insumos para CESFAM, CECOSF y Posta de Salud dependientes”, de acuerdo a requerimientos especificados en Bases Administrativas y otros documentos de la presente licitación, con la intención de mantener el stock de medicamentos e insumos necesarios en Farmacia perteneciente al CESFAM de Quillón, CECOSF El Casino y Postas de Salud.

**DECRETO:**

1. **Apruébense** Bases Administrativas y demás documentos confeccionados por el Departamento de Salud, para el Llamado a Licitación Pública denominado **“Adquisición de Medicamentos e Insumos para CESFAM, CECOSF y Postas de Salud”**
2. **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**



**RICARDO NEIRA ARIAS**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)**  
**“POR ORDEN DEL ALCALDE”**

**APM/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

### “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CESFAM, CECOSF Y POSTAS DE SALUD”

<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>	\$ 3.000.000.- (monto bruto aproximado, el cual queda sujeto a cambio.)

#### 1. DESCRIPCIÓN

La Ilustre Municipalidad de Quillón, a través de su Departamento de Salud, tiene la necesidad de llamar a Licitación Pública la “Adquisición de Medicamentos e Insumos para CESFAM, CECOSF y Posta de Salud dependientes”, de acuerdo a requerimientos especificados en Bases Administrativas y otros 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 las presentes Bases Administrativas y otros documentos 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 adjuntos en la Licitación:

- ANEXO N°1: Identificación del Oferente.
- ANEXO N°2: Declaración Jurada.
- ANEXO N°3: Oferta Económica.
- ANEXO N°4: Despacho.

#### 4. ETAPAS Y PLAZOS DE LA LICITACION

Los plazos de la presente, serán computados desde el día de la publicación y siempre en días corridos, al igual que las fechas de cierre de ofertas y/o actividades en el foro.

Los plazos de la Licitación serán informados en la respectiva ficha de licitación del portal electrónico [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

#### 5. 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
1	Especificaciones Técnicas	30 %
2	Plazo de entrega	20 %
3	Precio	50 %

#### Especificaciones Técnicas:

Se otorgará el máximo puntaje al proveedor que se ajuste en su totalidad a las especificaciones técnicas exigidas en cada línea requerida, según revisión y visto bueno del referente técnico.	100 pts.
Se otorgará este puntaje a las ofertas que entreguen solo información técnica, según revisión y visto bueno del referente técnico. (Solo 2da mejor opción).	70 pts.
Se otorgará este puntaje a las ofertas que entreguen solo información técnica, según visto bueno del referente técnico. (Desde la 3ra mejor opción).	40 pts.
Se otorgará este puntaje a las ofertas que no entregue información técnica y/o descriptiva, y que dificultan la urgencia de esta adquisición.	0 pts.

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

Sera el referente técnico el encargado de revisar las ofertas y ordenarlas de forma descendente según cumplimiento de las características solicitadas las cuales deben responder de forma clara en presentación del producto y la fecha de vencimiento de estos, de existir dudas se pueden realizar las preguntas que sean necesarias a través del portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl).

**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	40 pts.
No indica	0 pts.

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

**Precio:**

Se dará prioridad al proveedor que oferte el menor valor según lo requerido (indicar de forma obligatorio el monto mínimo de despacho, para no tener problemas en el despacho)

*El cual será evaluado con la siguiente fórmula (precio mínimo ofertado)/(precio oferta) \* 50*

**6. COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

La Comisión de Evaluación está conformada por 2 funcionarios pertenecientes al DESAMU de Quillón y 2 funcionario del CESFAM de Quillón, quienes serán los responsables de evaluar las ofertas participantes y de proponer al Sr. Alcalde la mejor opción, para su respectiva adjudicación.

**7. ADJUDICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Se analizarán los antecedentes administrativos, técnicos y económicos adjuntos por los oferentes, emitiéndose un acta de evaluación y calificación que determinara la oferta más conveniente para satisfacer los requerimientos (puntaje más alto), la cual será evaluada por la comisión nombrada en el Punto 6 de las presentes Bases Administrativas.

**8. MODALIDAD DE CONTRATO**

Posterior a la notificación efectuada por el portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl). Respecto de la adjudicación, se emitirá una orden de compra, la que actuara como contrato, y una vez generada a través del portal, el proveedor adjudicado deberá aceptarla o rechazarla dentro de un plazo de 48 horas.

Si el oferente no ha aceptado dicha orden de compra, la Municipalidad podrá proceder a adjudicar a otro de los oferentes o llamar a nueva Licitación, según lo estime conveniente.

## 9. FORMA DE PAGO

El pago se efectuará contra factura y/o boleta respectiva a 30 días, dicho pago se realizara mediante transferencia electrónica, para lo cual el proveedor será el responsable de enviar adjunta a la factura el número de Cuenta Corriente y Banco al que corresponde, dicho documento debe ser adjunto en la encomienda, ser ingresado en la oficina de partes de la I. Municipalidad de Quillón Ubicado en Calle 18 de septiembre # 250 y/o en su defecto ser enviado por correo electrónico a: [conveniossalud@quillon.cl](mailto:conveniossalud@quillon.cl) de ser facturas electrónicas, la cual será pagada una vez recepcionada en conformidad la totalidad de las líneas adjudicadas.

## 10. OTRAS CONSIDERACIONES

Se establece que de existir necesidad del servicio se declarara desierta la presente Licitación Pública, si así se estima conveniente.

De existir contradicciones entre las Bases y lo ingresado al portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) por parte de la Municipalidad, primara lo establecido en las presentes bases formato papel.



APM/JOP/RNA/ssv.

Quillón, Febrero de 2016.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**IDENTIFICACION DEL OFERENTE**  
**(Formato N° 1)**

1.-	Razón Social Empresa	
2.-	RUT de la Empresa	
3.-	Nombre de Fantasía	
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. Además deberá ingresar como documentación adjunta a su oferta los antecedentes que sustente lo informado en este Formulario.***

---

FIRMA DEL OFERENTE

Quillón, Febrero 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, Febrero 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 ( <u>Neto</u> )	\$
4.-	En palabras	
5.-	Monto Mínimo de despacho	

***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. Además deberá ingresar como documentación adjunta a su oferta los antecedentes que sustente lo informado en este Formulario.***

---

FIRMA DEL OFERENTE

Quillón, Febrero de 2016.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**DESPACHO**  
**(Anexo N° 4)**

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

El Proponente, que suscribe certifica que:

1.-	Certifico Disponibilidad de Stock (Marcar con una X)	SI	NO
2.-	Tiempo de despacho		

***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. Además deberá ingresar como documentación adjunta a su oferta los antecedentes que sustente lo informado en este Formulario.***

---

FIRMA DEL OFERENTE

Quillón, Febrero de 2016.



Quillón, 11 Febrero 2016

**SOLICITUD DE PEDIDO N° 03**

**DE** : Alfredo Cea Villalobos  
QF Jefe Unidad de Farmacia

**A** : Srta. Yilda Letelier Fierro  
Directora del DESAMU Quillón

1. Junto con saludarle muy cordialmente, me permito solicitar a ud. lo siguiente:

Cantidad	Producto	Características	Imagen de Referencia	Unidad/Tiempo de uso
60	ALCOHOL GEL	- Frascos 250-370mL - Fecha mínimo de vencimiento: 12 meses		Varias unidades/2 meses
120	PAPEL DE ELECTROCARDIOGRAMA	- 80mm de ancho - Fecha mínimo de vencimiento: 12 meses		Procedimientos/2 meses
120	PAPEL DE ELECTROCARDIOGRAMA	- 220mm de ancho - Fecha mínimo de vencimiento: 12 meses		Procedimientos/2 meses
400	PARCHE ADHESIVO PARA HERIDAS	- Forma circular (requisito excluyente) - 2,0 cm de diámetro aprox. - Fecha mínimo de vencimiento: 12 meses		Programa infantil/6 meses
50	JERINGAS	- Desechables - <b>60 mL</b> - Fecha mínimo de vencimiento: 12 meses		Procedimientos/2 meses

CESFAM

Leticia  
Fco.



## Solicitud de pedido N° 2/

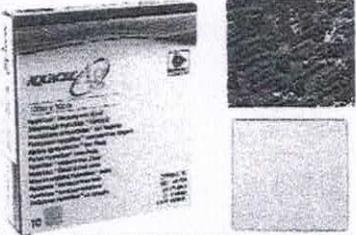
**DE: Milena Lagos Ormeño**

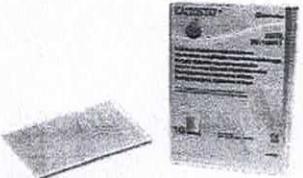
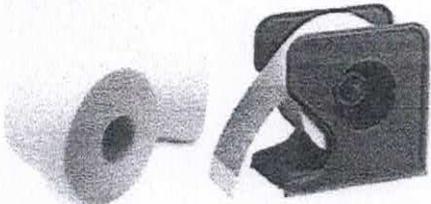
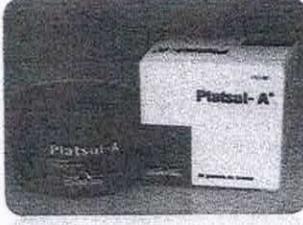
**Enfermera CESFAM Quillón**

**A: Srta. Yilda Letelier Fierro**

**Directora del DESAMU Quillón**

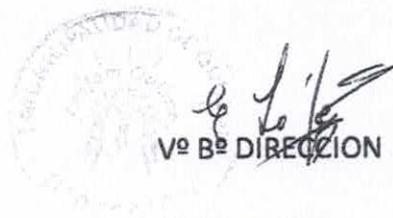
1. Junto con saludarle muy cordialmente, me permito solicitar Ud. Lo siguiente

Cantidad	Producto	Característica	Imagen de referencia
-80 unidades (16 cajas)	Apósito hidrofibra con iones de plata para heridas infectadas	-De preferencia Aquacel plata convatec -Medida 15x15 cm	
-25 unidades (5 cajas)	Parches hidrocoloides para prevención de úlceras por prevención	-De preferencia duoderm de convatec -Medidas 20x20	
-30 unidades (6 cajas)	Alginato de calcio mechas para heridas profundas exudativas	-De preferencia Kaltostat convatec	

<p>-40 Laminas (8 cajas)</p>	<p>Alginato de calcio laminas para heridas exudativas planas</p>	<p>-De preferencia Kaltostac convatec</p>	<p><b>KALTOSTAT®</b></p> 
<p>-10 cajas de tela</p>	<p>Tela adhesiva de papel micropore</p>	<p>-Medidas 5cm de ancho -De preferencia marca 3M</p>	
<p>- 10 frascos de 30 mg. Cada unos</p>	<p>-Antibacteriano tópico -Reconstituyente dérmico cicatrizante</p>	<p>- De preferencia Platzul-A</p>	

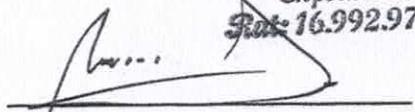
Lo anterior para ser utilizado para la realización de atenciones de usuarios del programa postrados de la comuna de Quillón durante todo el año 2016.

2. Esperando una buena acogida a mi solicitud, y atenta a cualquier comentario, se despide cordialmente a usted.



Vº Bº DIRECCION

Milena Lagos Ormeño  
Enfermera  
Fon: 16.992.974-2



**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE**

**Distribución:**

- La indicada
- Archivo



Quillón, 11 Febrero 2016

**SOLICITUD DE PEDIDO N° 04/ ESPECIAL AUTORIZACIÓN FARMACIA**

**DE** : Alfredo Cea Villalobos  
QF Jefe Unidad de Farmacia

**A** : Srta. Yilda Letelier Fierro  
Directora del DESAMU Quillón

1. Junto con saludarle muy cordialmente, me permito solicitar a ud. Lo siguiente:

Cantidad	Producto	Características	Imagen de Referencia	Unidad/Tiempo de uso
02	EXTINTORES	- Polvo químico seco multipropósito. - Para fuegos A-B-C. - Con base para anclar a la muralla.		

Además se solicita instalación de cañerías eléctricas para canalizar los cables que se encuentran a la vista.

También se solicita señalética adhesiva que indique las vías de escape y las ubicaciones de extintor.

Lo anterior para ser utilizado por las Unidades de Farmacia pertenecientes al Cesfam Quillón en las mejoras para adquirir la autorización sanitaria.

2. Esperando una buena acogida a mi solicitud, se despide atte.



**Distribución:**

- La Indicada
- Archivo

**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE**

ALFREDO CEA VILLALOBOS  
Químico Farmacéutico  
16.186.562-1