



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLON**

**APRUEBA TERMINOS TECNICOS DE
REFERENCIA Y LLAMADO A
LICITACION PÚBLICA.**

DECRETO ALCALDICIO N° 3448

Quillón, 05 NOV 2014

VISTOS:

1. Decreto Alcaldicio N° 1.052 de fecha 04.12.2013, que aprueba el Presupuesto de Salud para el año 2014.
2. Decreto Alcaldicio N° 1760 de fecha 11.07.2014, que aprueba el Convenio de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria Municipal Programa Odontológico.
3. Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 20.11.2013, que nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
4. Decreto Alcaldicio N° 972 de fecha 20.11.2013, que designa al Administrador Municipal como Alcalde Subrogante.
5. 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.
6. La Ley N° 19.886, Ley de Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
7. 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.
8. Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, "Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus posteriores modificaciones.
9. La Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud y sus posteriores modificaciones.

CONSIDERANDO:

La Ilustre Municipalidad de Quillón, a través de su Departamento de Salud, tiene la necesidad de llamar a licitación la contratación de Servicios Odontológicos en la realización de Prótesis para el Adulto Mayor, dentro del marco de las líneas del Programa de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal Programa Odontológico, para pacientes pertenecientes a los establecimientos de Salud de la comuna de Quillón.

DECRETO:

1. Apruébense los presentes Términos Técnicos de Referencia y Especificaciones Técnicas, confeccionados por el Departamento de Salud, para el Llamado a Licitación Pública denominado "**CONTRATACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS PARA LA EJECUCION DE 25 PROTESIS DENTALES PARA EL ADULTO MAYOR**".

2. Establézcase que la información del llamado a Licitación Pública se informe en el sistema de contratación www.mercadopublico.cl.

ANOTESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHIVESE



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

YLP/JOP/svv.
04.11.2014

DISTRIBUCION:

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



VLADIMIR PEÑA MAHUIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR DELEGACIÓN DE FACULTADES DEL ALCALDE"



Ilustre Municipalidad de Quillón
Departamento de Salud

TERMINOS TECNICOS DE REFERENCIA
LICITACION PÚBLICA

**"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS POR PROGRAMA
DE APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL PROGRAMA
ODONTOLOGICO"**

MANDANTE:	I. Municipalidad de Quillón, Departamento de Salud
UNIDAD TÉCNICA:	I. Municipalidad de Quillón, Departamento de Salud
UNIDAD FINANCIERA:	I. Municipalidad de Quillón, Departamento de Salud
PRESUPUESTO ESTIMADO:	\$ 1.532.843.- (Un millón quinientos treinta y dos mil ochocientos cuarenta y tres pesos.) Impuesto incluido

1. GENERALIDADES

La Ilustre Municipalidad de Quillón, a través de su Departamento de Salud, tiene la necesidad de llamar a licitación la contratación de Servicios Odontológicos en la realización de Prótesis para el Adulto Mayor, dentro del marco de las líneas del Programa de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal Programa Odontológico, para pacientes pertenecientes a los establecimientos de Salud de la comuna de Quillón.

2. TERMINOS TECNICOS DE REFERENCIA

La propuesta se registrará por los presentes Términos Técnicos de Referencia, Especificaciones Técnicas y demás documentos relacionados vigentes a la fecha de su Apertura, en cuanto le sean aplicables. Así mismo, constituirán reglas propias de esta Propuesta, las Aclaraciones escritas que emita la Municipalidad, sea que ellas fueren requeridas por los mismos participantes o bien impartidas por ésta. El proceso de adquisición se registrará por los mecanismos establecidos en la ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y la ley N° 19.886 de Compras y Contrataciones Públicas. Las bases estarán a disposición de los proveedores a través del portal www.mercadopublico.cl

3. DE LA UNIDAD EJECUTORA

Para efectos de la presente licitación, se entenderá como Unidad Ejecutora para todos los fines procedentes, al Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Quillón.

Datos del funcionario del Departamento Salud encargado de esta licitación:

Nombre completo	: Jorge Ortiz Pavez
Cargo	: Jefe de Presupuesto y Finanzas DESAMU
Teléfono	: 042-207149
Fax	: 042-207134
E-Mail	: salud@quillon.cl

4. DE LOS PARTICIPANTES

Podrán participar en la propuesta pública las personas naturales o jurídicas, legalmente constituidas o establecidas en Chile, con experiencia acreditada y soporte necesario para la prestación de servicios y además, que se encuentren inscritos en el Registro de la Ley de Compras Públicas (Chile Proveedores).

Los eventuales licitantes, que tengan la calidad de personas naturales pueden actuar personalmente o representadas por un tercero, conforme lo dispone el artículo 41° del Decreto N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley N° 19.886.

5. DE LA COMISION

La Comisión de Evaluación está conformada por:

- 2 funcionarios pertenecientes al DESAMU de Quillón, designados por la Dirección de este.
- 2 funcionarios pertenecientes al CESFAM de Quillón, designados por la Dirección de este.

6. CONSULTAS Y ACLARACIONES

Las consultas que los participantes deseen formular con relación a la materia de esta Propuesta, deberán ser formuladas por escrito a la Unidad Ejecutora mediante el foro electrónico portal www.mercadopublico.cl

No obstante, lo anterior, el Mandante se reserva el derecho de realizar aclaraciones hasta 48 horas antes de la apertura de la propuesta, las cuales serán emitidas sólo por el foro electrónico www.mercadopublico.cl

Todas las consultas y sus respuestas pasan a constituir parte de las presentes bases.

7. MODIFICACIONES A LOS TERMINOS TECNICOS DE REFERENCIA

Se podrán modificar los documentos de la Propuesta, ya sea por iniciativa propia del municipio o en atención a una Aclaración solicitada por alguno de los oferentes, durante el proceso de la Propuesta y hasta la entrega de las Aclaraciones, informando de ello a través del sitio web www.mercadopublico.cl Estas modificaciones formarán parte integral de los Términos Técnicos de Referencia y Especificaciones Técnicas.

8. PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Toda oferta que no cumpla con los requisitos mínimos solicitados quedara desierta por no cumplimiento de las bases. Así también, como el caso de las ofertas que excedan el presupuesto destinado para la presente licitación. Los oferentes al presentar sus propuestas dan fe de conocer, aceptar y estar de acuerdo en todos sus términos con lo estipulado en los Términos Técnicos de Referencia y Especificaciones Técnicas.

Los oferentes participantes deberán adjuntar un archivo con toda la documentación señalada en los Términos Técnicos de Referencia y Especificaciones Técnicas.

8.1 Archivo Documentos Anexos:

- Formato N° 1, Identificación del Oferente. (original)
- Formato N° 2, Hoja Declaración Jurada simple según formato. (original)
- Formato N° 3, Formulario Oferta Económica. (original)
- Anexo N°1, Hoja Oferta Económica. (original)

Los errores u omisiones que pudiesen contener la oferta que efectúe el oferente en el estudio de la propuesta, sean ellos de cualquier naturaleza, no alterarán la Suma Alzada indicada en ella.

El no presentar uno de dichos documentos invalida la postulación del Oferente, considerándolo fuera de Bases.

Las aclaraciones y/o consultas formuladas durante el desarrollo de la licitación, pasan a formar parte integrante de las bases.

9. CRITERIOS DE EVALUACION

N°	CRITERIO	%	MÉTODO DE EVALUACIÓN Y SUBCRITERIO	
1	Experiencia del Oferente	30 %	- Mayor puntaje al oferente que tenga la mayor cantidad de años de experiencia en la Ejecución de Programas Odontológicos relacionados con rehabilitación Protésica.	11 años y mas = 100 pts. 6 a 10 años = 70 pts. 1 a 5 años = 40 pts. Sin Experiencia = 5 pts. El cual será evaluado con la siguiente fórmula: $(\text{puntaje obtenido}) * (\% \text{ asignado}) / 100$
2	Precio	40 %	Se dará prioridad al proveedor que oferte el menor valor según lo requerido.	El cual será evaluado con la siguiente fórmula: $(\text{precio mínimo ofertado}) / (\text{precio oferta}) * 40$
3	Plazo de Entrega	20 %	Plazos Solicitados de entrega: 31 de Diciembre 2014 (100% Ejecutado)	1ra. Mejor Oferta = 100 Pts. 2da. Mejor Oferta = 70 Pts. 3ra. Mejor Oferta = 40 Pts. Desde la 4ta Oferta = 10Pts El cual será evaluado con la siguiente fórmula: $(\text{puntaje obtenido}) * (\% \text{ asignado}) / 100$
4	Post-Venta	10 %	30 Días de garantía tras atención por inconvenientes y 1 año de garantía del trabajo ejecutado.	1ra. Mejor Oferta = 100 Pts. 2da. Mejor Oferta = 70 Pts. 3ra. Mejor Oferta = 40 Pts. Desde la 4ta Oferta = 10Pts El cual será evaluado con la siguiente fórmula: $(\text{puntaje obtenido}) * (\% \text{ asignado}) / 100$

Las ofertas se calificarán para cada una de las variables con nota según tabla antes expuesta de acuerdo a su condición, la calificación final de cada oferta corresponderá a la suma de las calificaciones ponderadas para cada una de las variables.

ACREDITACIÓN:

Experiencia: Certificados emitidos de Entidades Públicas que indiquen años de experiencia en la Ejecución de Programas Odontológicos, según corresponda, suscritos con el Servicio de Salud y el fiel cumplimiento en los Convenios.

Oferta Económica: Presentación clara y detallada de la información, en Formatos de identificación del oferente, declaración jurada y de la oferta económica con su respectivo anexo, la cual será evaluada según cuadro expuesto anteriormente.

Plazos de Entrega: Se calificará a los oferentes según plazos expuestos en el cuadro para la entrega del trabajo, ordenando a cada postulante como 1ra, 2da, 3ra ó 4ta Mejor Oferta según corresponda.

Servicio Post-Venta: Se calificará a los oferentes según garantías expuestos en el, ordenando a cada postulante como 1ra, 2da, 3ra ó 4ta Mejor Oferta según corresponda.

10. CONTRATO

Precios, Monedas y Reajustes

Los oferentes deberán ofertar por el portal valores netos y adjuntar a su oferta Económica (Formato N° 1), como anexo indicando los valores unitarios con impuesto incluido de las prestaciones requeridas.

11. FORMA Y MODALIDAD DE PAGO

El precio del Contrato se pagará a 30 días tras presentación de la respectiva factura y/o boleta, será requisito la emisión de un documento por parte de la Dirección del CESFAM de Quillón o quien lo subrogue y el Jefe del Programa Odontológico, acreditando la entrega del 100 % de Altas Integrales, además de las nominas firmadas por cada paciente acreditando dichas atenciones.

12. RECEPCION DE OFERTAS

Las ofertas económicas serán recibidas a través del portal Mercado Público, hasta la fecha indicada como fecha de cierre de la adquisición.

13. APERTURA DE LA PROPUESTA

El Acto de Apertura de las ofertas se realizará a través del Sistema de Información Mercado Público. La presente licitación se efectuará en una sola etapa de oferta técnica-económica.

EL ACTO DE APERTURA SERÁ A TRAVÉS DEL SISTEMA MERCADO PUBLICO, Y POR TANTO, NO REQUIERE LA PRESENCIA OBLIGATORIA DE LOS OFERENTES EN DEPENDENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD (Según Art.33 del Reglamento de la Ley N° 19.886/03).

14. ADJUDICACION

- a) La I. Municipalidad de Quillón, Depto. de Salud, se reserva el derecho de aceptar (aunque no sea la más baja) o rechazar cualquiera o todas las ofertas presentadas de acuerdo a sus intereses y debidamente fundamentado por un informe técnico realizado por la comisión basado en la evaluación.
- b) Se debe precisar que sólo se podrá adjudicar a los proponentes cuyas ofertas hayan sido recibidas a través de los sistemas electrónicos o digitales establecidos por la Dirección de Compras y Contratación Pública.
- c) Además, la notificación de la resolución de adjudicación al oferente favorecido y a todos los proponentes, debe entenderse realizada luego de transcurridas 24 horas, desde que se publique en el sistema de información dicho acto administrativo.
- d) Sin que implique responsabilidad alguna para la Municipalidad de Quillón, ésta se reserva el derecho de rechazar, con la debida justificación, una o todas las ofertas, si así le pareciere más conveniente a sus intereses. Los proponentes cuyas ofertas no fueren aceptadas no tendrán derecho a indemnización alguna, renunciando expresamente, en los términos prescritos en el artículo 12 del Código Civil, a toda acción, gestión, reclamo que pudiere corresponderle por el solo hecho de presentarse a la propuesta.

15. GARANTIAS

Los proponentes al momento de subir su oferta al portal Chilecompra deberán adjuntar copia de la Boleta de Garantía o Vale Vista pagadero, emitido por un Banco, con oficina dentro de la 8va Región, por el 5% del valor del Contrato, extendida a nombre de la I. Municipalidad de Quillón Departamento de Salud, cuya glosa deberá indicar el nombre del Programa, para garantizar la Seriedad de la Oferta.

La Boleta de Garantía o Vale Vista deberá tener una vigencia de 30 días después de adjudicada la licitación.

Los proponentes favorecidos al momento de firmar el Contrato deberán hacer entrega de una Boleta de Garantía o Vale Vista pagadero, emitido por un Banco, con oficina dentro de la 8va Región, por el 10% del valor del Contrato, extendida a nombre de la I. Municipalidad de Quillón Departamento de Salud, cuya glosa deberá indicar el nombre del Programa, para garantizar el Fiel Cumplimiento de Contrato, lo cual se notificará una vez finalizada la licitación al oferente que corresponda

La Boletas de Garantías o Vales Vista deberá tener una vigencia de 30 días posterior al término del contrato.

16. SANCIONES Y MULTAS

Se entenderá por incumplimiento de Contrato si la empresa no da cumplimiento a lo estipulado en su oferta, salvo razones de fuerza mayor, previamente evaluadas por la I. Municipalidad de Quillón-Dpto. de Salud. Además, el municipio podrá solicitar, la adopción de medidas tales como el término del Contrato, cuando existieren incumplimientos graves por parte del proveedor adjudicado, haciendo efectiva la Boleta de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato.

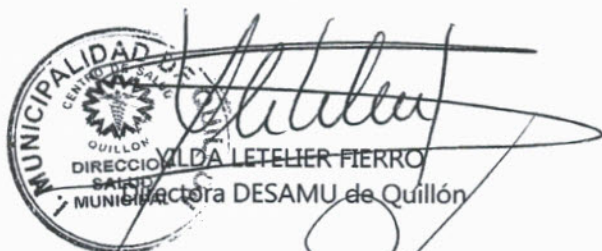
17. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO

17.1 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.

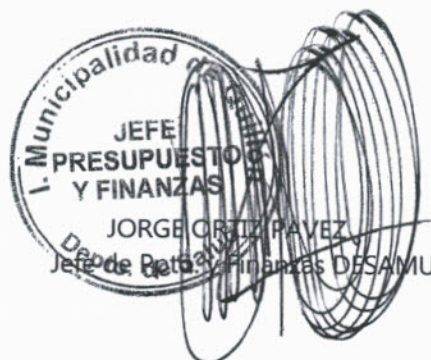
- ✓ Que el proveedor no cumpla con los plazos fijados para la ejecución de las acciones.
- ✓ Resciliación o común acuerdo con el proveedor se resuelve liquidar el contrato, siempre y cuando no vaya en desmedro de los intereses de la municipalidad.
- ✓ Que el Departamento de Salud compruebe, previo informe de los supervisores del servicio, errores en las atenciones o en la autenticidad de los registros de dichas atenciones.
- ✓ 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.

18. CONSIDERACIONES GENERALES

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.



RICARDO NEIRA ARIAS
Director SECPLAN de Quillón



ANDREA PALAVECINO MIRANDA
Directora CESFAM Quillón (S)

SVV.

Quillón, Noviembre 2014.



Ilustre Municipalidad de Quillón
Departamento de Salud

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LICITACIÓN PÚBLICA

"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS POR PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL PROGRAMA ODONTOLOGICO"

1. REQUISITOS POSTULACIÓN OBLIGATORIOS:

- Poseer título profesional de Cirujano Dentista y/o Especialidad otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste, o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente. (Adjuntar Certificado de Título Profesional legalizado ante notario)
- Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.
- Fotocopia Cedula de Identidad.
- Currículo Vitae.
- Experiencia en la Ejecución de Programas Odontológicos con Rehabilitación Protésica. (Adjuntar respaldo)

2. PROTESIS REMOVIBLES ACRILICAS Y METALICAS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS

Prótesis Removibles: Es la que se ocupa de la rehabilitación protésica, entendida como la confección e instalación de una o dos prótesis de tipo removible, parcial o total, de tipo acrílica y/o metálica según corresponda.

El adjudicado será el responsable de la Instalación de 1 o 2 prótesis dentales según corresponda a cada paciente (en la confección de la prótesis deberán utilizarse dientes acrílicos de marca Marche o similar).

A continuación se detallan las necesidades y se deja establecido que el proveedor podrá postular por una parte o por el total:

Prestación	Nº Prótesis
Prótesis Removable Acrílica	25

Se establece a todos los oferentes, considerar:

- A los proveedores adjudicados que deseen ocupar las clínicas dentales de nuestros establecimientos de salud, se les informa que se les cobrará arriendo de \$80.000 mensuales.
- El material necesario y el Asistente dental para dar cumplimiento a las atenciones de pacientes del programa será de costo del profesional.
- De las atenciones se solicita que estas se realicen preferentemente de lunes a viernes en horario hábil, de tener que realizarse un fin de semana, solo se aceptara si es durante el día sábado.
- El Profesional adjudicado deberá presentarse y mantenerse en contacto permanente con el Jefe de Programa para la coordinación y derivación de los pacientes, además de efectuar un registro completo de las atenciones realizadas a cada paciente en Registro de Historia clínica, en el informe diario correspondiente, Consentimiento informado y otros; entregando informes mensuales de las actividades realizadas, en nomina con detalle de pacientes y sus datos personales de identificación.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

IDENTIFICACION DEL OFERENTE
(Formato N° 1)

NOMBRE DEL PROYECTO: "CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS POR PROGRAMA
DE APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL PROGRAMA ODONTOLOGICO"

NOMBRE : _____

RUT : _____

DIRECCION : _____

FONO : _____

FAX : _____

ANTECEDENTE REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE : _____

RUT : _____

FIRMA DEL OFERENTE



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECLARACION JURADA SIMPLE
(Formato N° 2)

EL OFERENTE

Participante de la Propuesta Pública **"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS POR PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL PROGRAMA ODONTOLOGICO"**

- 1.- Haber estudiado los Términos de Referencia, Especificaciones Técnicas, y todos los antecedentes que conforman esta licitación verificando la total concordancia de ellos.
- 2.- Estar conforme con las condiciones generales de la licitación, teniendo presente que de haberse omitido involuntariamente en los Términos de Referencia, Especificaciones Técnicas y demás antecedentes entregados por la Municipalidad, se considera incluidas en ellos.

FIRMA DEL OFERENTE



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

OFERTA ECONOMICA
(Formato N° 3)

NOMBRE DE PROYECTO "CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS POR PROGRAMA
DE APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL PROGRAMA ODONTOLOGICO"

REGION : OCTAVA
COMUNA : QUILLON
NOMBRE PROPONENTE : _____
RUT : _____
DIRECCION : _____
FONO : _____

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

Valor Impuesto incluido : \$ _____

En palabras : _____

Plazo (días corridos) : _____

FIRMA DEL OFERENTE



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

ANEXO Nº1
HOJA OFERTA ECONOMICA

1.- NOMBRE DEL PROPONENTE : _____

2.- RUT : _____

3.- DIRECCION : _____

4.- FONO : _____

5.- FAX : _____

1. OPERATIVO FONDOS DE OJOS

PRESTACIÓN	CANTIDADES APROX.	VALOR UNITARIO IMP. INCLUIDO
Prótesis Removible Acrílica	25	\$

PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO: _____

FIRMA DEL OFERENTE