



APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS,  
DEMAS DOCUMENTOS Y LLAMADO A  
LICITACIÓN PÚBLICA ID 4367-28-L115

DECRETO ALCALDICIO N° 3323/

Quillón, 18 AGO 2015

**VISTOS:**

1. La Ley N° 19.886, Ley de Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
2. Decreto Alcaldicio N° 972 de fecha 20.11.2013, que designa al Administrador Municipal como Alcalde Subrogante.
3. Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25.10.2013, que nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
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. La Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud y sus posteriores modificaciones.
6. Decreto Alcaldicio N° 3.966 de fecha 10.12.2014, que aprueba el Presupuesto de Salud para el año 2015.
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 por la "Adquisición de Medicamentos, Insumos y Equipos Medicos, para CESFAM, CECOSF y Posta de Salud dependientes", de acuerdo a requerimientos especificados en Bases Administrativas y otros documentos de la presente licitación.

**DECRETO:**

1. **Apruébense** Bases Administrativas y demás documentos confeccionados por el Departamento de Salud, para el Llamado a Licitación Pública denominado **“Suministro “Adquisición de Medicamentos, Insumos y Equipos Medicos 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**



**VLADIMIR PEÑA MAHUIER**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
**“POR DELEGACIÓN DE FACULTADES DEL ALCALDE”**

**YLF/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**

### **LICITACIÓN PÚBLICA ID: 4367-28-L115**

#### **“Adquisición de Medicamentos, Insumos y Equipos Médicos para CESFAM, CECOSF y Postas de Salud”**

**Monto Disponible:** \$ 3.000.000.- (monto 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, Insumos y Equipos Médicos, para CESFAM, CECOSF y Posta de Salud dependientes”, de acuerdo a requerimientos especificados en Bases Administrativas y otros documentos de la presente licitación.

#### **2. 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 de Salud encargado de esta Licitación Pública:

**Nombre Completo** : Jorge Ortiz Pavez  
**Cargo** : Jefe de Presupuesto. y Finanzas del DESAMU  
**Teléfono** : 042-2207150  
**E-mail** : [salud@quillon.cl](mailto:salud@quillon.cl)

#### **3. 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 los presentes Términos Técnicos de Referencia, además el oferente deberá acreditar que cuenta con sus patentes comerciales al día.

#### **4. DOCUMENTOS SOLICITADOS**

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

- Identificación del Oferente
- Declaración Jurada
- Oferta Económica

## 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 visto bueno del referente técnico.	100 pts.
Se otorgará este puntaje a las ofertas que entreguen solo información técnica, según visto bueno del referente técnico. (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, el laboratorio de procedencia y la fecha de vencimiento de estos (en el caso de medicamentos), en relación a los insumos estos deben considerar las características mínimas expuestas en la Licitación, 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 del CESFAM de Quillón, quienes serán los responsables de evaluar las ofertas participantes en cada línea de los medicamentos e insumos solicitados.

**7. 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, la cual será evaluada por la comisión nombrada en el Punto 6 de las presentes Bases Administrativas.

**8. MODALIDAD DE CONTRATO**

Se establece que será la orden de compra la que actuara como contrato, y una vez generada en el portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl), el proveedor adjudicado deberá aceptarla o rechazarla dentro de un plazo de 48 horas, de lo contrario se procederá re-adjudicar al que obtenga el segundo mejor puntaje total en la evaluación de ofertas.

## 9. FORMA DE PAGO

El pago se efectuará contra factura a 30 días, previa recepción conforme del total de lo solicitado en la Orden de Compra por parte de la Bodega de Farmacia, acto seguido se enviará a la Unidad de Finanzas del DESAMU, el cual será el responsable de recopilar los antecedentes necesarios para cursar dicho pago, 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.



YILDA LETELIER FIERRO  
Directora DESAMU Quillón



RICARDO NEIRA ARIAS  
DIRECTOR SECPLAN Quillón

JOP/ssv.

Quillón, Agosto de 2015.



## 9. FORMA DE PAGO

El pago se efectuará contra factura a 30 días, previa recepción conforme del total de lo solicitado en la Orden de Compra por parte de la Bodega de Farmacia, acto seguido se enviará a la Unidad de Finanzas del DESAMU, el cual será el responsable de recopilar los antecedentes necesarios para cursar dicho pago, 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.



  
YILDA LETELIER FIERRO  
Directora DESAMU Quillón

  
RICARDO NEIRA ARIAS  
DIRECTOR SECPLAN Quillón

JOP/ssv.

Quillón, Agosto de 2015.



Quillón, 06 Agosto 2015

## SOLICITUD DE PEDIDO N° 15

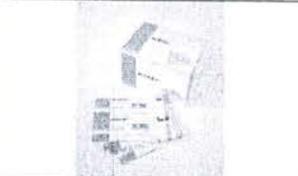
**DE** : Alfredo Cea Villalobos  
QF Jefe Unidad de Farmacia

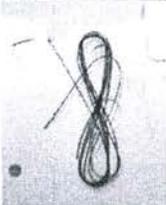
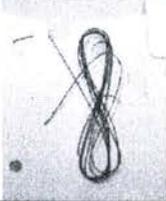
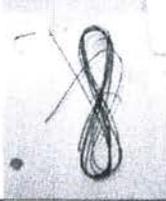
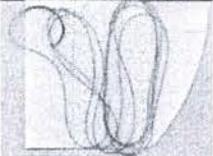
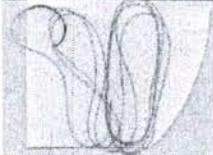
**A** : Srta. Yilda Letelier Fierro  
Directora del DESAMU Quillón

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

Cantidad	Producto	Características	Imagen de Referencia	Unidad/ tiempo
03	ESFINGOMANOMETRO	- De mercurio		Varias Unidades / 3 a 6 meses
50	GASA	- En rollo - Hidrófila - Medidas: 90cm x 91mts - Fecha mínima de Vencimiento: 1 año		Esterilización y otras unidades / 1 mes
20	SONDA NELATON	- N°10 - Material latex o silicona (flexible) - Sin balón inflable - Fecha mínima de vencimiento: 2 años		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
20	SONDA NELATON	- N°12 - Material latex o silicona (flexible) - Sin balón inflable - Fecha mínima de vencimiento: 2 años		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses

20	TUBO ENDOTRAQUEAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 7,0</li> <li>- Con balon</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
50	SABANILLA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desechable</li> <li>- De papel</li> <li>- Medidas: 50 cm x 48 mts</li> <li>- Cubre camillas</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		
20	TUBO ENDOTRAQUEAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 5,5</li> <li>- Con balon</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
20	TUBO ENDOTRAQUEAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 6,0</li> <li>- Con balon</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
50	CITOFIJADOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En spray</li> <li>- Para PAP y citodiagnóstico</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Matrona / 3 meses
300	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de 4 mL</li> <li>- Asegura contenido esteril</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Matrona / 3 meses
20	SONDA DE ASPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 10</li> <li>- Silicona</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
20	SONDA DE ASPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 14</li> <li>- Silicona</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses

20	SONDA DE ASPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 16</li> <li>- Silicona</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
50	SONDA NASOGASTRICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 14</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
50	SONDA NASOGASTRICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 16</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
50	SONDA NASOGASTRICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº 18</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
200	SUTURA CUTANEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para afrontamiento</li> <li>- 6mm x 38 mm</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Procedimiento, SUR, postrados / 2 meses
300	CEPILLO CITOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para muestreo citológico</li> <li>- Fecha mínima de Vencimiento: 2 años</li> </ul>		Matrona / 2 meses
01	OXIMETRO DE PULSO PEDIATRICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con sensor pediátrico.</li> <li>- Portátil</li> <li>- En lo posible, adjuntar imagen</li> </ul>		Procedimiento, SUR / 2 meses
100	GASA PARAFINADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas 10x10cm</li> </ul>		Procedimiento, SUR / 2 meses

180	SEDA NEGRA DE SUTURA	- N°3 - Esteril, No Absorbible - Vencimiento mayor a 1 año		Procedimiento, SUR / 2 meses
180	SEDA NEGRA DE SUTURA	- N°4 - No absorbible - Vencimiento mayor a 1 año		Procedimiento, SUR / 2 meses
180	SEDA NEGRA DE SUTURA	- N°5 - No absorbible - Vencimiento mayor a 1 año		Procedimiento, SUR / 2 meses
48	SEDA DE SUTURA	- N°3 - Esteril, Absorbible - vencimiento mayor a 2 años		Procedimiento, SUR / 2 meses
48	SEDA DE SUTURA	- N°3 <sup>4</sup> - Esteril, Absorbible - vencimiento mayor a 2 años		Procedimiento, SUR / 2 meses
48	SEDA DE SUTURA	- N°3 <sup>5</sup> - Esteril, Absorbible - vencimiento mayor a 2 años		Procedimiento, SUR / 2 meses
20000	LEVOTIROXINA	- Comprimidos - De 100 mcg - vencimiento posterior a 1 año	No Aplica	Unidad de Farmacia / 2 meses
20000	PARACETAMOL	- Comprimidos - De 500 mg - vencimiento posterior a 1 año	No Aplica	Unidad de Farmacia / 1 mes
20000	GEMFIBROZILO	- Comprimidos - De 600 mg - vencimiento posterior a 1 año	No Aplica	Unidad de Farmacia / 2 meses
6000	METAMIZOL	- Comprimidos - De 300 mg - vencimiento posterior a 1 año	No Aplica	Unidad de Farmacia / 2 meses
6000	METILDOPA	- Comprimidos - De 250 mg - vencimiento posterior a 1 año	No aplica	Unidad de Farmacia / 1 mes

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

ALFREDO CEA VILLALOBOS  
Químico Farmacéutico  
16.186.562-1

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE



**Distribución:**

- La Indicada
- Archivo



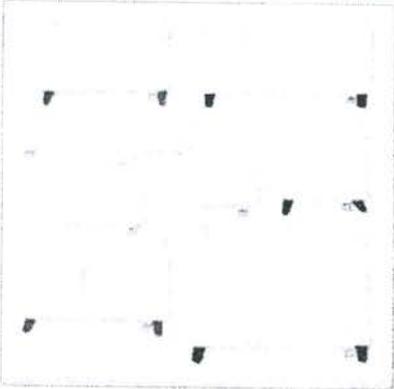
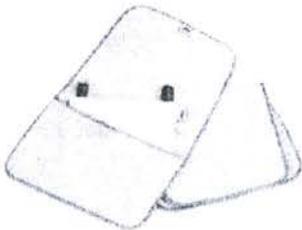
Quillón, 07 de Agosto del 2015

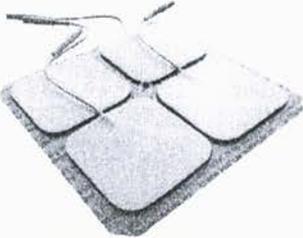
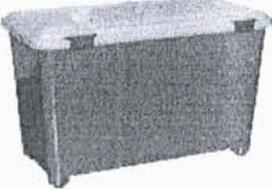
## SOLICITUD DE PEDIDO N°/R

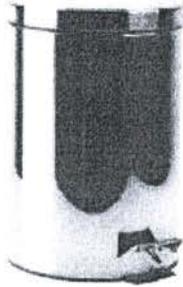
**DE: Marilyn Escobar Rebolledo**  
Kinesióloga Cesfam-Quillón.-

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

1. Junto con saludarle muy cordialmente, me permito solicitar a ud. los siguientes implementos para la Sala de Rehabilitación del Cesfam.

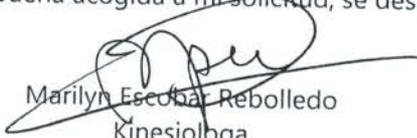
Cantidad	Producto	Características	Imagen de Referencia
1	<b>Set de Compresas Humedo Caliente.</b>  - 3 compresas estándar (25 x 30 cms)  - 2 compresa mano (12 x 25 cms)  - 1 compresa cervical (60 cms de largo)	<ul style="list-style-type: none"><li>Material térmico (arena)</li><li>100% algodón sanitizado, resistente al moho y mildiu.</li></ul>	
6	Fundas para Compresas Humedo calientes. 3 tamaño estándar 2 para compresa de mano 1 para compresa cervical  O en su defecto: 6 Toallas para la aplicación de compresas húmedo calientes	<b>Material de toalla, con reborde y cierre de velcro.</b>  De 1 mts. x 50 cms., 100% algodón. Con GSM (gramos por metro cuadrado) entre 450 y 600.  Colores verde, azul o rojo u otro color oscuro	

1	Silla para turbi3n	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regulable en altura.</li> <li>▪ Sistema de hilo sin fin.</li> <li>▪ Respaldo.</li> <li>▪ Escabel con goma antideslizante.</li> <li>▪ Brazos de apoyo.</li> <li>▪ Pintura electroestática.</li> <li>▪ Tapizado en Tela engomada 700 de alta resistencia..</li> </ul>	
2	Gel para ultrasonido	de 5 litros	
10	Pack de 4 electrodos para TENS.	Electrodos autoadhesivos de 5 x 5 cms., con conexi3n universal.	 <p style="text-align: center; font-size: small;">SUPERFICIERECUBIERTA DE FOAM ALTA DURABILIDAD UNI3N ENTRE CUERPO DEL ELECTRODO Y CABLE EXTRA DURABLE</p>
10	Pack de 4 pilas AA para uso de TENS	Pilas Alcalinas	
1	Baul o caja plástica para almacenar material de rehabilitaci3n	De 100 litros, con ruedas.	

1	Papelero para gimnasio	De 20 litros, con tapa y pedal para apertura.	
2	Balones de Propiocepcion	De 65 cms. De diámetro	
2	Rollos terapéuticos	De densidad 30. 60 cms. De largo x 20 de diámetro	
2	Cuñas terapéuticas	Densidad 30 Medidas (alto x largo x ancho) 1 de 10x 50 x 55 1 de 25 x 50 x 55.	

2.

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



Marilyn Escobar Rebolledo  
Kinesióloga  
Centro de Salud Familiar Quillón



VB Dirección

**Distribución:**

- La Indicada.-
- Secretaría u
- Archivo



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

**NOMBRE LICITACIÓN ID. 4367-28-L115 "Adquisición de Medicamentos, Insumos y Equipos Médicos para CESFAM, CECOSF y Postas de Salud".**

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	

*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, Agosto de 2015.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

**El Oferente**

---

**NOMBRE LICITACIÓN ID. 4367-28-L115 "Adquisición de Medicamentos, Insumos y Equipos Médicos para CESFAM, CECOSF y Postas de Salud".**

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, teniendo presente que de haberse omitido involuntariamente en los Términos de Referencia y demás antecedentes entregados por el Departamento de Salud, se considera incluidas en ellos.

---

FIRMA DEL OFERENTE

Quillón, Agosto de 2015.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**OFERTA ECONOMICA**

**(Anexo N° 3)**

**NOMBRE LICITACIÓN ID. 4367-28-L115 "Adquisición de Medicamentos, Insumos y Equipos Médicos para CESFAM, CECOSF y Postas de Salud".**

**NOMBRE PROPONENTE** :

**RUT** :

**DIRECCION** :

**FONO** :

**CIUDAD** :

**REGIÓN** :

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

Valor Propuesta (Neto) : \$

En palabras :

Plazo de entrega (días hábiles) :

Monto mínimo de compra que condiciona el despacho (Neto) : \$

*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.*

Quillón, Agosto de 2015.

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